

Para nos ajudar a conduzir da melhor forma o processo em que você está interessado(a), **preencha** este formulário e entregue no **Ministério Públco** ou envie para: mpcacapava@mprs.mp.br

PROCESSO Nº _____

<input type="checkbox"/> Eu indico as testemunhas abaixo: <i>(Preferencialmente maior de 14 anos, que não seja parente)</i>																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 30%;">Nome</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Endereço</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>WhatsApp / Telefone</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">2</td> <td>Nome</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Endereço</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>WhatsApp / Telefone</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">3</td> <td>Nome</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Endereço</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>WhatsApp / Telefone</td> <td></td> </tr> </table>	1	Nome			Endereço			WhatsApp / Telefone		2	Nome			Endereço			WhatsApp / Telefone		3	Nome			Endereço			WhatsApp / Telefone			
1	Nome																												
	Endereço																												
	WhatsApp / Telefone																												
2	Nome																												
	Endereço																												
	WhatsApp / Telefone																												
3	Nome																												
	Endereço																												
	WhatsApp / Telefone																												
<input type="checkbox"/> Eu não tenho testemunhas a indicar <i>(Sei que a possibilidade de seguimento do processo será analisada)</i>																													
<input type="checkbox"/> Quero fornecer as provas em anexo <i>(Documentos, fotografias, áudios, vídeos, prints – preferencialmente com data das mensagens trocadas – e etc.)</i>																													
<input type="checkbox"/> Preciso renovar a Medida Protetiva de Urgência	JUSTIFICATIVA																												
			<i>(Sei que não é automática e depende da análise do caso)</i>																										
<input type="checkbox"/> Não quero mais a Medida Protetiva de Urgência <i>(Sei que não encerra o processo, e depende da análise do caso)</i>																													
<input type="checkbox"/> Quero desistir do processo <i>(vou mandar junto cópia ou foto do RG ou documento com foto)</i>	JUSTIFICATIVA																												
			<i>(Sei que pode ser necessária uma audiência e depende da análise do caso e da justificativa)</i>																										
<input type="checkbox"/> Indico o endereço ou telefone onde o agressor/reú pode ser localizado																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 30%;">Nome</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Endereço</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>WhatsApp / Telefone</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">2</td> <td>Nome</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Endereço</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>WhatsApp / Telefone</td> <td></td> </tr> </table>	1	Nome			Endereço			WhatsApp / Telefone		2	Nome			Endereço			WhatsApp / Telefone												
1	Nome																												
	Endereço																												
	WhatsApp / Telefone																												
2	Nome																												
	Endereço																												
	WhatsApp / Telefone																												
			<i>(Porque tenho receio ou fico constrangido(a) em depor com ele na sala)</i>																										
<input type="checkbox"/> Quero ser ouvido(a) pelo juiz sem a presença do agressor/reú <i>(Porque tenho receio ou fico constrangido(a) com ele na sala)</i>																													
<input type="checkbox"/> Quero informar o meu endereço ou forma de contato <i>(apenas para vítimas):</i>																													
	Endereço																												
	WhatsApp / Telefone	E-mail																											

SANTANA DA BOA VISTA, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura: _____

RUA BARÃO DE CAÇAPAVA nº 823, CAÇAPAVA DO SUL
de segunda a sexta-feira. (Verifique o horário). (55) 3281-3053