

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

PROCESSO Nº _____

() Eu indico as **testemunhas** abaixo: *(Preferencialmente maior de 14 anos, que não seja parente).*

1	Nome	
	Endereço	
	WhatsApp / Telefone	
2	Nome	
	Endereço	
	WhatsApp / Telefone	
3	Nome	
	Endereço	
	WhatsApp / Telefone	

() Eu **não tenho testemunhas** a indicar *(Sei que a possibilidade de seguimento do processo será analisada)*

() Quero fornecer as **provas** em anexo *(Documentos, fotografias, áudios, vídeos, prints – preferencialmente com data das mensagens trocadas – e etc.)*

() Preciso **renovar a Medida Protetiva de Urgência**

JUSTIFICATIVA

(Sei que não é automática e depende da análise do caso)

() **Não quero mais a Medida Protetiva de Urgência** *(Sei que não encerra o processo, e depende da análise do caso)*

() Quero desistir do processo *(vou mandar junto cópia ou foto do RG ou documento com foto)*

JUSTIFICATIVA

(Sei que pode ser necessária uma audiência e depende da análise do caso e da justificativa)

() Indico o **endereço ou telefone onde o agressor/réu pode ser localizado**

1	Nome	
	Endereço	
	WhatsApp / Telefone	
2	Nome	
	Endereço	
	WhatsApp / Telefone	

(Porque tenho receio ou fico constrangido(a) em depor com ele na sala)

() Quero ser **ouvido(a) pelo juiz sem a presença do agressor/réu** *(Porque tenho receio ou fico constrangido(a) com ele na sala)*

() Quero informar o meu endereço ou forma de contato *(apenas para vítimas):*

Endereço			
WhatsApp / Telefone		E-mail	

SÃO NICOLAU, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura: _____

RUA CEL.FERNANDO MACHADO nº 2791, SÃO LUIZ GONZAGA
de segunda a sexta-feira. (Verifique o horário). (55) 3352-2986