

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: mppalmeira@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 |  |

PALMEIRA DAS MISSÕES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome e assinatura: \_\_\_\_\_

RUA HILDEBRANDO WESTPHALEN nº 535, PALMEIRA DAS MISSÕES  
de segunda a sexta-feira. (Verifique o horário). (55) 3742-1001