



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL
CADEIA PÚBLICA DE MANDAGUARI



REQUERIMENTO: com * Não necessita preencher

Unidade Penal:* _____

Senhor(a) Servidor(a):

O epígrafado requerer a Vossa Senhoria, através do Assistente Social infra-assinado, autorização para o credenciamento de visita, esclarecendo que foram prestadas todas as orientações referentes ao meu grau de afinidade e parentesco contida na Portaria de nº 499/2014 de 14/11/2014, dos procedimentos de visita e das responsabilidades das informações declaradas de acordo com o Artigo 299 do CPB e Art. 2º § 7º da referida Portaria.

Preso(a): _____ .Pront.Nº _____ *

Requerente: _____ .CV.nº _____ *

Parentesco: (o que você é do preso) _____ Sexo: () F () M

Rua: _____ Nº _____ FONE: () _____

Cidade: _____ Bairro: _____ CEP: _____

RG nº _____ Estado: _____ data nasctº ____/____/____ .CPF: _____

E-MAIL/OBS:* _____ Profissão: _____

ASSUNTO:

() *RENOVAÇÃO () *NOVA CREDENCIAL () *INCLUSÃO () 2ª VIA () REATIVAÇÃO: ____/____/____

() Inclusão de menores () Transferência de responsável p/ menores () Entrega de Sacola/Higiene () Outros _____

() Regalia de Visita Íntima, e **DECLARO** para os devidos fins que tenho conhecimento dos riscos a que estarei exposta por ocasião da realização da visita íntima. Declaro ainda que assumo a responsabilidade do risco de contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DST), bem como que a visita é do preso e para o preso e que estou ciente que somente ao preso cabe a **autorização** da visita ou ainda o pedido de **cancelamento** e também a **reativação**, se for o caso; Pelo presente instrumento **DECLARO** que () NÃO () SIM faço parte do processo em que o requerido está respondendo ou que está condenado e/ou que () NÃO () SIM figuro como vítima em processos em que o mesmo responde.

DECLARO ainda que () NÃO () SIM estou grávida e me encontro no () mês de gravidez, conforme atestado médico anexo ou a ser apresentado quando da visita ao referido preso.

_____, _____ de _____ de 20____.

Ciente e autorizo esta visita,

Custodiado (a)

Assinatura do (a) Requerente

Os documentos enviados e ou anexados neste requerimento **NÃO** serão devolvidos.

Alertamos para que se for constatado qualquer irregularidade durante ou mesmo depois de concedida a credencial o DEPEN se reserva do direito de **Cancelar** / **Suspender** ou **Excluir** a presente credencial.

DATA LIMITE PARA IMPLANTE NO SITE: ____/____/20____ – **Consta visitas ao preso:** _____

CFACF IPC ÓRACULO INFOSEG: Rec. Por Correio em: Atendido por: / Consultado por: / Doc. Conf. Original por: Se companheira comprovação por: () D.UE; () EP.UE; () AJ.UE – DOCTOS COMPLEMENTADO em: ____/____/____



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL
CADEIA PÚBLICA DE MANDAGUARI



Declaração para requer visitas de Crianças e Adolescente – Filhos, Irmãos e outros de presos: **DECLARO**, para os devidos fins de direito que o preso () Não () Sim, possui () filhos () irmãos ou () outros menores e que () Não () Sim pretendo leva-los para a visita ao requerido. Declaro ainda que estou ciente da **Portaria 499/14** bem como das documentações exigidas e ainda da **Lei 8069/90** atualizado pela **Lei 1210/90** nos Artigos 17; 18 e 232;

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art. 232 reza que qualquer que “Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento” poderá ser punido com Pena – de detenção de seis meses a dois anos.

RELAÇÃO DE MENORES

Nome:	Data de Nascto.	Grau de Parentesco
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

Observação: Caso não queira levar os filhos para a visita ao requerido apontar os motivos:

() Falta de documentos do menor ou () Outros: _____

____/____/20____.

Ass. _____

RG nº _____



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL
CADEIA PÚBLICA DE MANDAGUARI



REQUERIMENTO DE VISITAS – AMIGO(A) (1ª Folha)

REQUERIMENTO: com * Não necessita preencher

Unidade Penal:* _____

Senhor(a) Servidor(a):

O epigrafado requerer a Vossa Senhoria, através do Assistente Social infra-assinado, autorização para o credenciamento de visita, esclarecendo que foram prestadas todas as orientações referentes ao meu grau de afinidade e parentesco contida na Portaria de nº 499/2014 de 14/11/2014, dos procedimentos de visita e das responsabilidades das informações declaradas de acordo com o Artigo 299 do CPB e Art. 2º § 7º da referida Portaria.

Preso(a): _____ .Pront. N° _____ *

Requerente: _____ .CV n° _____ *

Parentesco: (o que você é do preso) _____ Sexo: () F () M Rua: _____

_____ N° _____ FONE: () _____

Cidade: _____ Bairro: _____ CEP: _____ RG _____

n° _____ Estado: _____ data nascº ____/____/____ .CPF: _____

E-MAIL/OBS:* _____ Profissão: _____

ASSUNTO:

() *RENOVAÇÃO () *NOVA CREDENCIAL () *INCLUSÃO () 2ª VIA () REATIVAÇÃO: ____/____/____

DE ACORDO COM A PORTARIA DE VISITAS DO DEPPEN, N° 499/2014

A visita de amigo (a) e fica restrita a 1 (uma) única pessoa e na ausência de familiares cadastrados. O amigo poderá ser credenciado a fazer visita apenas para um custodiado em qualquer Estabelecimento Penal do Sistema Penal do Estado do Paraná. NÃO PODERÁ SER ALTERADA A AFINIDADE ENTRE AS PARTES CREDENCIADAS, SALVO SE MUDAR SITUAÇÃO CIVIL.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Ciente de que vínculo de amiga não poderá ser alterado para namorada/companheira, requiero essa visita

Assinatura do (a) Visitante

Os documentos enviados e ou anexados neste requerimento NÃO serão devolvidos.

Alertamos para que se for constatado qualquer irregularidade durante ou mesmo depois de concedida a credencial o DEPEN se reserva do direito de Cancelar / Suspende ou Excluir a presente credencial.



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL
CADEIA PÚBLICA DE MANDAGUARI



REQUERIMENTO DE VISITAS (2ª Folha)

Declaração para fins do requerimento de visitas para: **Amiga/o**

DECLARO para os devidos fins de direito, através do presente instrumento que estou requerendo a credencial de visita ao requerido na condição de Amiga(o) e que Não Sim, visitei outro preso no Sistema Penitenciário do Estado do Paraná.

Observação: Se caso visitou informar o nome do preso: _____

_____, de _____ de 20 ____.

Ass. _____
RG nº _____

Declaração de estado civil e conhecimento para fins do requerimento de visitas para amiga(o) e DECLARO para os devidos fins que no momento meu estado civil:

Solteira(o) / Casada(o) / Divorciada(o) / Viúva(o) / Separada(o) / União Estável e ainda que conheço o (a) preso(a) _____ desde ____/____/____, portanto há _____ anos e _____ meses, quando o(a) mesmo(a) estava ainda em liberdade.

_____, de _____ de 20 ____.

Ass. _____
RG nº _____



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL
CADEIA PÚBLICA DE MANDAGUARI



MODELO DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____ / _____, inscrito(a) no CPF _____,
DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, especificamente para a Cadeia
Pública de Mandaguari - Departamento de Execução Penal do Estado do Paraná, que a (o) Senhora
(o) _____ portador (a) do RG
nº _____ / _____, inscrito(a) no CPF _____, reside no
endereço _____ nº _____,
BAIRRO _____, CEP _____, na
cidade de _____, Estado _____, conforme cópia de comprovante
anexo.

Observando as responsabilidades legais do disposto no Art. 299 do CPC e Art. 2º § 7º da Portaria
499/2014 DE 14/11/2014 – DEPEN.

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria
constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser
escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o
fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o
documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Mandaguari, ____ de _____ de 20 ____.

Nome completo do declarante com assinatura reconhecida em cartório



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL
CADEIA PÚBLICA DE MANDAGUARI



MODELO DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL

Eu, _____ filha
de _____ e de _____ RG
Nº. _____ Estado _____, abaixo assinada, residente e domiciliada à Rua/Avenida
_____, bairro _____ na cidade _____ Estado
_____ DECLARO para os devidos fins de direito e especificamente para a Cadeia Pública de Mandaguari -
Departamento de Execução Penal do Estado do Paraná que mantenho união estável
com _____ filho de _____ e
de _____ RG Nº. _____ desde a data de
____/____/____ até a data de sua prisão, ora em cumprimento de pena na Cadeia Pública de Mandaguari,
de acordo com o Artigo 1723 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002 do Código Civil Brasileiro. Ficam nomeadas as
testemunhas abaixo relacionadas, as quais têm plenos conhecimentos da convivência do casal. Estamos cientes das
responsabilidades legais do disposto no Art. 299 do CPC e Art. 2º § 7º da Portaria 499/2014 DE 14/11/2014 DEPEN.

_____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura (reconhecida em cartório)

1º Testemunha:

Nome:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Profissão:

RG:

Telefone:

Assinatura (firmada em cartório)

2º Testemunha:

Nome:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Profissão:

RG:

Telefone:

Assinatura (firmada em cartório)

“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. Pena reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.” ESTA DECLARAÇÃO NÃO PODE SER RASURADA OU CONTER EMENDAS.



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL
CADEIA PÚBLICA DE MANDAGUARI



M O D E L O AUTORIZAÇÃO PARA VISITAS DE CRIANÇA/ADOLESCENTE

Eu _____, portador (a) da cédula de identidade de nº. _____ / _____, na qualidade de responsável legal do(s) menor(es) abaixo mencionado(s), residente e domiciliado(a) à Rua/Av. _____ nº. _____, Bairro _____ na cidade de _____, Estado _____, telefone nº. _____ AUTORIZO a (o) Senhor(a) _____, identidade nº. _____ - _____ residente e domiciliada(o) no endereço nº. _____ Bairro _____ na cidade de _____, Estado _____ para os devidos fins de direito, especificamente para a Cadeia Pública de Mandaguari - Departamento de Execução Penal do Estado do Paraná, considerando a Lei 12.962 de 08 de Abril de 2014, a conduzir nas visitas ao custodiado _____ o(s) menor(es) _____

_____ seu (s) filho () / irmão () / neto () / enteado (), observando-se o Artigo 299 do CPB e Art. 2º § 7º da Portaria 499/2014-DEPEN.

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

_____, de _____ de 20____

Assinatura do Autorizador (assinatura reconhecida em cartório)

RG nº _____ / _____

ESTA DECLARAÇÃO NÃO PODE SER RASURADA OU CONTER EMENDAS