



**ESTADO DO PARANÁ**

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
DEPARTAMENTO EXECUÇÃO PENAL - DEPEN  
CENTRAL DE CREDENCIAIS DE VISITAS

**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:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
DEPARTAMENTO EXECUÇÃO PENAL - DEPEN  
CENTRAL DE CREDENCIAIS DE VISITAS

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 \_\_\_\_\_

### Declaração para fins do requerimento de visitas para: **Namorada / Amigas / Companheiras:**

**DECLARO** para os devidos fins de direito, através do presente instrumento que estou requerendo a credencial.

de visita ao requerido na condição de ( ) Namorada; ( ) Amiga; ( ) Companheira e que ( ) Não ( ) Sim, visitei outro preso na mesma condição no Sistema Penitenciário do Estado do Paraná.

**Observação:** Se caso visitou informar o nome do preso: \_\_\_\_\_

, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_

### Declaração de **estado civil** e **conhecimento** para fins do requerimento de visitas para namorada (o) e de amiga (o) e compa

nhreira (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) \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até sua prisão em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portanto

há \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses, quando o(a) mesmo(a) estava ainda em liberdade e cujo relacionamento era, e é o de ( )

**namoro ou de ( ) amizade ou ainda de ( ) convivência marital.**

, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_