**FORMULÁRIO DE CADASTRO (ANEXO 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDADE PRISIONAL:** |  |
| **NOME DO PRESO:** |  |
| **NOME DO FAMILIAR:** |  |
| **GRAU DE PARENTESCO:** |  |
| **TELEFONE DE CONTATO 1:** |  |
| **TELEFONE DE CONTATO 2:** |  |
| **TELEFONE DE CONTATO 3:** |  |
| **E-MAIL 1:** |  |
| **E-MAIL 2:** |  |

**ENVIAR FOTO OU DIGITALIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

* FOTO 3X4;
* RG, OU CNH, OU PASSAPORTE;
* COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (o mais atualizado);
* ATESTADO DE BONS ANTECEDENTES POLÍCIA CIVIL
* CERTIDÃO DE CASAMENTO/ UNIÃO ESTÁVEL (para os casos de cônjuges, ou companheiras);
* CERTIDÃO DE NASCIMENTO  (para os menores de idade);

EMAIL DA UNIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WHATSAPP: 27 99257.4718

**OBSERVAÇÕES:**

Em caso de cadastramento de mais de um familiar, cada um deverá preencher um formulário separadamente.

Constatada falsificação de documentação o credenciamento ficará suspenso por tempo indeterminado.

Menores de idade, podem fazer o credenciamento, mas a visitação está suspensa.

Após o envio da documentação e do formulário a unidade terá o prazo de 30 dias para agendamento de visita, podendo o agendamento ser antecipado caso situação se normalize.

As informações do formulário também poderão ser enviadas via whatsapp em forma de texto digitado.

Recomendamos que pessoas do grupo de risco adiem sua visita. São considerados do grupo de risco, pelo Ministério da Saúde: idosos, diabéticos, asmáticos e hipertensos, entre outas cormobidades.