



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA
PENITENCIÁRIA MASCULINA DE ITAJAÍ
SETOR SOCIAL

Nome do Interno:		I-PEN:	
Nome do Visitante:		I-PEN:	
RG:	CPF:	Data Nascimento: / /	
Naturalidade:		Grau de Parentesco:	
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
E-mail:			
Endereço Residencial:			Nº:
Bairro:	Cidade:		
Telefone Residencial: ()		Telefone Contato: ()	

Conferência de Documentação

- ☐ Formulário de Cadastro Preenchido
☐ Cópia colorida ou autenticada do RG e CPF, CNH ou Carteira de Trabalho
☐ 01 foto 3x4 **COLORIDA E ATUAL**
☐ Comprovante de residência ou contrato de locação **(caso não possua nenhum comprovante de residência em seu nome, enviar uma declaração de residência que deverá ser registrada em cartório e enviada juntamente como comprovante de residência original)**
☐ Carteira de vacinação de acordo com a idade conforme Programa Nacional de Imunização
☐ Certidão de casamento ou Escritura Pública Bilateral **(no caso de cônjuges)**
☐ Autorização judicial **(se necessário)**

OBS.: A visita íntima para maiores de **14 (quatorze) anos** será permitida somente com a autorização judicial, independente da emancipação

Menor

- ☐ Formulário de Cadastro Preenchido
☐ Certidão de nascimento **(menores de 12 anos)**
☐ RG e CPF **(para crianças de 12 anos em diante)**
☐ 01 foto 3x4 **COLORIDA E ATUAL**
☐ Carteira de vacinação de acordo com a idade conforme Programa Nacional de Imunização
☐ Autorização terceiros **(caso o menor vá realizar as visitas virtuais ou presenciais com algum familiar que não seja sua mãe ou responsável legal)**
☐ Comprovante de residência no nome do responsável pelo menor ou contrato de locação **(caso não possua nenhum comprovante de residência em seu nome, enviar uma declaração de residência que deverá ser registrada em cartório e enviada juntamente com o comprovante de residência original)**

OBS.: Crianças a partir de 12 anos que não possuírem RG, o responsável terá o prazo de 06 meses contados a partir da confecção da carteirinha para providenciar.

DECLARAÇÃO DE VISITANTE

DECLARO ter tomado conhecimento das normas da unidade prisional do Complexo Penitenciário do Vale de Itajaí, sendo elas: Vestimentas exigidas, lista dos produtos e a cópia do documento das orientações do dia da visita. Declaro também que estou ciente dos riscos de segurança a que fico submetido (a) ao entrar nessa Unidade Prisional e de que fui advertido (a) pela direção da mesma que devo evitar contatos com outros internos, assumindo toda a responsabilidade e as consequências desta minha decisão.

Por serem verdadeiras todas as informações fornecidas a administração desta unidade prisional, no que diz respeito à veracidade dos documentos e/ou declarações apresentadas, assino o presente documento.

OBS: O setor social entrara em contato via telefone para informar sobre confecção de carteirinha e agendamento de visita.

Assinatura do Declarante: _____

Data: / /	Nome do funcionário que preencheu o cadastro:
-------------------	---