|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE PROTOCOLO DE DENÚNCIA** | | | | |
| **DADOS DO DENUNCIANTE** | | | | |
| Nome Completo: | | | | |
| Tel. ou e-mail de Contato: | | | | |
| Deseja sigilo de seu nome e contato?(Sua identidade será mantida em absoluto sigilo e confidencialidade) | | | Sim ( ) | Não ( ) |
| **DADOS DO DENUNCIADO** | | | | |
| Nome: | Função: | | | |
| Paróquia e Cidade: | | | | |
| Outras informações: | | | | |
| **DADOS DA VÍTIMA** | | | | |
| Nome: | | Contato: | | |
| Endereço: | | | | |
| Familiares e Contatos: | | | | |
| Na época dos fatos era: Menor de 18 anos ( ) ou Pessoa Vulnerável\* ( ) | | | | |
| Qual Vulnerabilidade\*? | | | | |
| **RELATO DOS FATOS**  (O que ocorreu? Quando? Onde? Continua ocorrendo? Nomes dos envolvidos? Como tomou conhecimento dos fatos? Que provas existem e quais?Há testemunhas e contatos? | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**\*Obs.:**Pessoa Vulnerável: adulto que, pelo estado de enfermidade, deficiência física ou psíquica, ou de privação da liberdade que, mesmo ocasionalmente, tenha limitada a sua capacidade de entender, querer ou de resistir à ofensa.

Declaro estar ciente de que denúncias **propositadamente**falsas podem sujeitar o denunciante às sanções dos delitos dos artigos 138 e 139 do Código Penal (Calúnia e Difamação) e responsabilização civil.

**Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**