

Procuradoria Especial da Mulher - Câmara Municipal de Marabá - PA

Este formulário tem como finalidade registrar, de forma clara e objetiva, as informações essenciais para análise e encaminhamento do caso.

Uso exclusivo da equipe autorizada – Sigiloso

1. DADOS DA MULHER

Nome completo: _____

Nome social (se houver): _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Bairro / Comunidade: _____

Telefone / WhatsApp: _____

E-mail (opcional): _____

Escolaridade: _____

Profissão / Ocupação: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

Nome dos envolvidos: _____

Cargo/Função: _____

Relação com a atendida (chefe, colega, parceiro): _____

Profissão / Ocupação: _____

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS

Descreva o que aconteceu (de forma objetiva):

Procuradoria Especial da Mulher - Câmara Municipal de Marabá - PA

Uso exclusivo da equipe autorizada – Sigiloso

Quando começou a situação (caso se lembre de datas informar)?

Isso aconteceu mais de uma vez? () Sim () Não

Se sim, com que frequência?

4. TESTEMUNHAS

Alguém presenciou os fatos? () Sim () Não

Nome(s) e contato(s) das testemunhas:

5. PROVAS

Você possui alguma prova? (marque):

() WhatsApp

Procuradoria Especial da Mulher - Câmara Municipal de Marabá - PA

Uso exclusivo da equipe autorizada – Sigiloso

- ☐ Áudio
☐ E-mail
☐ Foto
☐ Documento
☐ Outros

Descreva quais provas você possui:

6. REGISTROS OFICIAIS

Foi feito Boletim de Ocorrência? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, informe data e número(e se possível fornecer cópia do B.O):

Já fez denúncia em outro órgão? Qual? (se fez fornecer a cópia)

7. EXPECTATIVA DA ATENDIDA

O que você espera como solução?

Procuradoria Especial da Mulher - Câmara Municipal de Marabá - PA

Uso exclusivo da equipe autorizada – Sigiloso

8. SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Tipo de violência identificada (marque):

☐ Física

☐ Psicológica

☐ Sexual

☐ Moral

☐ Patrimonial

☐ Política de Gênero

☐ Outra: _____

A mulher corre risco imediato?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sabe informar

Tempo de ocorrência da
violência: _____

A mulher já buscou outro serviço antes?

☐ Sim (qual?): _____

☐ Não

Possui medida protetiva?

☐ Sim

☐ Não

☐ Em processo

Procuradoria Especial da Mulher - Câmara Municipal de Marabá - PA

Uso exclusivo da equipe autorizada – Sigiloso

9. ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS

☐ CRAM ☐ DEAM ☐ CREAS / CRAS ☐ Defensoria Pública ☐ Ministério Público
☐ Casa-abrigo ☐ Serviço de Saúde ☐ Outros: _____

Forma de encaminhamento:

☐ Ofício ☐ Termo de Encaminhamento ☐ Contato telefônico ☐ Acompanhamento presencial

10. OBSERVAÇÕES GERAIS

11. ACOMPANHAMENTO

☐ Encaminhamento realizado
☐ Caso em acompanhamento
☐ Caso encerrado por solicitação da mulher
☐ Arquivado com sigilo

12. RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Data do atendimento: _____

Número da Ocorrência: _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras:

Assinatura da Declarante: _____

Assinatura Testemunha: _____

Marabá/PA, ____ de _____ de 2026