



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
DEPARTAMENTO PENITENCIARIO - DEPEN
CENTRAL DE CREDENCIAL – FOZ DO IGUAÇU

foto 3x4 colorida e
com data recente;

Credencial/SPR

UNIDADE PENAL: CPLN; PFF-UP; PEF; PEF2; _____

Solicito autorização para realizar visitas ao preso:

Nome do Preso: _____ Pront. _____

Nome da Visita: _____

O que você é do preso: _____

Data de Nascimento: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Estado Civil: () **solteiro** () **casado** () **viúvo** () **divorciado** () **convivente** () **separado**

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone de contato: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

() Documentos enviados por correspondência

Data, ____/____/20____.

Complementado em ____/____/20____

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e assumo total e inteira responsabilidade pelas mesmas, nos termos da legislação em vigor.

Assinatura da(o) Solicitante

Obs.: Os documentos em anexo NÃO serão devolvidos!

Para uso da unidade:

() Renovação () Inclusão () Visita Intima () Reativação () 2ª via
() Inclusão de filhos menores () Troca de Responsável () CFACF _____