



ESTADO DO PARÁ  
MINISTÉRIO PÚBLICO  
**NÚCLEO DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**  
Ficha para o cadastro de casos – Artigo 26, III, Lei nº 11.340/2006  
(não especializadas)

Dados para Identificação

IP/PP e Proc.(s) \_\_\_\_\_ Data do fato \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Capitulação Penal: \_\_\_\_\_  
Comarca/ Vara / PJ \_\_\_\_\_

Dados da Vítima

Nome \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Tel. Residencial \_\_\_\_\_ Comercial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**Estado Civil**  Solteira  Casada  Separada Judicialmente  Divorciada  Viúva  Convivente  não informado

**Cor / Raça**  Negra  Branca  Parda  Amarela  Indígena  não informada

**Escolaridade**  Ensino Fundamental - Completo  Ensino Médio - Completo  Ensino Superior - Completo  Não Alfabetizada  
 Ensino Fundamental - Incompleto  Ensino Médio - Incompleto  Ensino Superior - Incompleto  não informada

**Tipo de Renda**  Não possui renda  Até 01 salário mínimo  Mais de 01 até 02 salários  Mais de 02 até 05 salários  
 Mais de 05 até 10 salários  Mais de 10 salários mínimos

Dados Pessoais do Agressor

Nome \_\_\_\_\_ Sexo  masc.  fem.  
Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Tel. Residencial \_\_\_\_\_ Comercial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

**Estado Civil**  Solteiro(a)  Casado(a)  Separado(a) Judicialmente  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Convivente  não informado

**Cor / Raça**  Negra  Branca  Parda  Amarela  Indígena  não informada

**Escolaridade**  Ensino Fundamental - Completo  Ensino Médio - Completo  Ensino Superior - Completo  Não Alfabetizado(a)  
 Ensino Fundamental - Incompleto  Ensino Médio - Incompleto  Ensino Superior - Incompleto  não informada

**Tipo de Renda**  Não possui renda  Até 01 salário mínimo  Mais de 01 até 02 salários  Mais de 02 até 05 salários  
 Mais de 05 até 10 salários  Mais de 10 salários mínimos

**Dados do Caso**

**Ambiente da Agressão**  Residencial  Profissional  Outro  não informado

**Endereço**  
(Local de Ocorrência do fato)  Via Pública \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**Vínculo**  
Agressor / Vítima

<input type="checkbox"/> Marido	<input type="checkbox"/> ex-Marido	<input type="checkbox"/> Avô / Avó	<input type="checkbox"/> Agregado(a) na Unidade Doméstica
<input type="checkbox"/> Convivente	<input type="checkbox"/> ex-Convivente	<input type="checkbox"/> Irmão / Irmã	<input type="checkbox"/> Cunhado(a)
<input type="checkbox"/> Namorado(a)	<input type="checkbox"/> ex-Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Sogro(a)	<input type="checkbox"/> Genro / Nora
<input type="checkbox"/> Concubino(a)	<input type="checkbox"/> ex-Concubino(a)	<input type="checkbox"/> Tio(a)	<input type="checkbox"/> Primo(a)
<input type="checkbox"/> Pai / Mãe	<input type="checkbox"/> Padrasto / Madrasta	<input type="checkbox"/> Outro _____	
<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Enteado(a)		

**Fator(es) Exacerbador(es)**

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Álcool	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Doença Mental
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Drogas Ilícitas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Passional
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Disputa Familiar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Problemas Financeiros
<input type="checkbox"/> não informado			

(é permitida a escolha de mais de uma opção)

**Prisão Cautelar**  Sim  Não HOUVE REITERAÇÃO DA CONDUTA DO AGRESSOR:  SIM  NÃO

**Medidas Protetivas Deferidas**  Sim  Não

**Qual medida foi deferida? art. 22:** I (arma) II (afastamento do lar) III, a (não se aprox.) III, b (não ter contato) III, c (não freq. det. lug.) IV (rest. susp. visita) V (alimentos) / **art. 23:** I (prog. de proteção) II (recond. ao lar) III (afastamento da vítima) IV (separação de corpos) **art. 24:** I (restituição de bens à vítima) II (proibição de atos e contratos) III (suspensão de procuração) IV (caução provisória) **não informado**

**Situação Judicial**

<input type="checkbox"/> Retratação / Renúncia	<input type="checkbox"/> Transação Penal	<input type="checkbox"/> Absolvição
<input type="checkbox"/> Arquivamento	<input type="checkbox"/> Suspensão Condicional do Processo	<input type="checkbox"/> Prescrição
<input type="checkbox"/> Denúncia	<input type="checkbox"/> Condenação	