



TERMO DE COMPROMISSO PARA INFORMAÇÃO ACERCA
DE EVENTUAL PARENTESCO COM PESSOA PRESA

Eu, _____
_____ (nome completo,
nacionalidade, estado civil, profissão) portador da carteira de identidade nº
_____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente e
domiciliado na cidade de _____ e Estado
_____, à rua _____,

membro da CAPELANIA DA CAPITAL, situada à Rua Pereira Barbosa nº128 – sala 03 – Vila Formosa – São Paulo/SP – CEP 03366-060, DECLARO que não possuo cônjuge, companheiro (a), e/ou parentesco até o 3º grau em linha reta ou colateral natural ou civil (pais, filhos, avós, netos, bisnetos, irmãos, tios, sobrinhos, sogros, enteados e cunhados) com custodiados das Unidades Prisionais do Estado de São Paulo, as quais pretendo desenvolver assistência religiosa.

Por fim, fico ciente através deste documento que falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. Além da ciência de responsabilidade sob todos os efeitos e danos causados pelas minhas declarações, firmo o presente.

Cidade _____, de _____ 2 _____

Nome e assinatura do declarante

Telefone fixo _____ celular _____

Observação

