

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA VISITA DO MENOR

Eu, _____ portador (a) da carteira de identidade nº _____ na qualidade de responsável legal do(a) menor abaixo mencionado, residente domiciliado à Rua _____, bairro _____, na cidade _____, telefone nº _____. AUTORIZO o(a) Senhor(a) _____ inscrito no RG _____ residente e domiciliado na Rua _____, no bairro _____ na cidade de _____, a conduzir o(a) menor _____ inscrito no RG _____, na visita do privado de liberdade _____ que está custodiado na SEAP _____.

Que firma a presente AUTORIZAÇÃO para que produza os seus devidos e legais efeitos, sendo acompanhado da assinatura das testemunhas.

Declarante (Mãe Biológica): _____ CPF: _____.
ASSINATURA

Declarante (Pai Biológico): _____ CPF: _____.
ASSINATURA

_____, ____/____/20____.

Outrossim, declaram, também, estarem cientes do disposto no art. 299 do código penal "que prevê pena privativa de liberdade e multa em caso de falsa declaração com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Para validade deste documento:

1. Ambos declarantes, **OBRIGATORIAMENTE**, deverão ser Pai, Mãe ou Responsável legal do menor.
2. No caso de falecimento de um dos genitores, apresentar a Certidão de Óbito e a segunda testemunha deverá ser um parente consanguíneo;
3. Anexar cópia da identidade dos Genitores;
4. Apresentar original e cópia do Comprovante de Residência recente dos Genitores (com no máximo 90 dias da emissão)