



LEONARDO BANDEIRA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

Doc. 04

Comprovante de instalação do dispositivo de monitoração eletrônica

Impresso por: 254.621.018-99 - FERNANDO DE LIMA MILLER
Em: 14/09/2026 - 00:29:34



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE GESTÃO E MONITORAMENTO ELETRÔNICO

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO
(MONITORADO)

RESOLUÇÃO CONJUNTA SEDS/TJMG/MRMG/DPMG/. PMMG/PCMG/OAB-MG Nº205/2016

INFOPEN: 11 905 71

EU: Ana Cláudia Aurora de Paiva

número do RG 090476856-28 (CPF), declaro para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da LEI (LEI 7.115/83, ART. 2ª), que sou residente e domiciliado(a) na (RUA/AVENIDA/BECO):

Rua Itacainhas, 131, casa 09,
Nº complemento: ,

Bairro: Buritis na cidade de: Belo Horizonte, Estado Minas Gerais.

_____, declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 229 do Código Penal.

Artigo:

Profissão: Administradora

Escolaridade: Superior

Estado Civil: Divorciado

Tel: (31) 98328-8156 / x (31) 98338-5122

DECLARAÇÃO DIVERSIDADE

Gênero: ☐ Homem ☒ Mulher ☐ Outros

Orientação Sexual: ☒ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE GESTÃO E MONITORAMENTO ELETRÔNICO

Deficiência: () SIM (X) NÃO

Tipo de deficiência: _____

Etnia: (X) Branca () Parda () Indígena () Negra () Outra

Em caso de outra, qual? _____

Nacionalidade: Brasileira

Belo Horizonte, 04 de março de 2025.

[Assinatura]
Assinatura do(a) monitorado(a)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública
Diretoria de Gestão e Monitoramento Eletrônico - DME

DECLARAÇÃO DE ACOLHIDA

TERMO DE RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, ANA CLÁUDIA QUEIROZ DE PAIVA, **INFOPEN:** 1190571, declaro ser residente e domiciliado na Rua: RUA ITACAIUNAS, 131, , BURITIS _ Belo Horizonte Minas Gerais. __, e que ainda, nesta data, fui acolhido(a) pela Diretoria de Gestão e Monitoramento Eletrônico – DME, onde foram expostas todas as informações da Cartilha de Monitoração Eletrônica Prisional, bem como: forma de utilizar o carregador, horário que deve permanecer recolhido em minha residência, números de telefone da central de monitoração para contato sempre que a tornozeleira apresentar sinalização de cor roxa ou quando necessitar de contato com a DME. Sendo informado(a) sobre meus direitos e deveres neste tipo de medida.

Declaro ainda, que foi instalada em mim a tornozeleira eletrônica de número: 4203112286_, **um Carregador Portátil:** __4804073927__ e um carregador convencional de baterias, ambos em perfeito estado de funcionamento, que deverão ser, impreterivelmente, devolvidos à DME no ato de desligamento por ordem judicial, e que qualquer dano aos equipamentos tenho ciência de que a DME comunicará ao Juiz de Direito para providências cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, sob as penas da Lei 7.115/83 art. 2º e RESOLUÇÃO CONJUNTA SEDS/TJMG/MPMG/PMMG/PCMG/OAB – MG N° 205/2016 **Art. 18 §1º - I e**, firmo o endereço por mim declarado e o presente termo de responsabilidade em cumprir minhas obrigações.

BELO HORIZONTE_____, 4 de Março de 2026.

x _____
Assinatura do(a) monitorado(a)

ADMISSÃO	PSICOSSOCIAL
TROCA DE EQUIPAMENTO	LÊ E ESCRIBE
()SIM (X)NÃO	()SIM ()NÃO
Assinatura/MASP	Assinatura/MASP