



PRJ/SC

DATA : _____

Nome Visitante: _____ IPEN nº _____

Nome Interno: _____ IPEN nº _____

() Visita Social

() Visita Conjugal

Motivo, _____

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, e assumo total e inteira responsabilidade em comunicar aos demais visitantes esta alteração, ciente também que para uma **nova visita conjugal, deverei aguardar o prazo de 12 meses, conforme art. 153 da Lei complementar nº 741/2019.**

Assinatura Solicitante

Obs: Devolver ao setor de Serviço Social

Direito a visita novamente em / / .

POLÍCIA PENAL DE SANTA CATARINA
Presídio Regional de Joinville

Rua Servidão Antonio Deglmann Junior, n.º 245 – Bairro Parque Guarani – CEP 89.209-240 – Joinville/SC

Fone: (47) 3481-3917 / e-mail: pr11@pp.sc.gov.br