



MODELO 1 - SINALIZAÇÃO DE EVENTUAL BENEFICIÁRIO/A DO STVD

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

Nome da entidade sinalizadora

Técnico/a Responsável

Contacto Telefónico

E-mail

IDENTIFICAÇÃO DA/O BENEFICIÁRIA/O

NOME

DATA NASCIMENTO

 /

Morada

Código-Postal

 -

Contacto

Profissão

NOME DOS/AS FILHOS/AS A CARGO

IDADE DOS/AS FILHOS/AS A CARGO

ESTADO CIVIL ACTUAL

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

DADOS RELATIVOS AO/À ALEGADO/A AGRESSOR/A

NOME

DATA NASCIMENTO

Morada

Código-Postal

Contacto

Profissão

SITUAÇÃO JURÍDICO-PENAL

INFORMAÇÕES SOCIAIS

DATA DE TERMO DA
RELAÇÃO

HISTÓRIA RELACIONAL

**REDE DE SUPORTE
FAMILIAR E SOCIAL**

**HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO:

Data: ___/___/_____

Assinatura do/a Técnica/o

Remetido ao Tribunal _____

Todos os dados fornecidos têm um carácter confidencial e sigiloso, servindo apenas para sinalização para o STVD.

Após preenchimento, envie este formulário para o **Tribunal territorialmente competente ou onde já esteja a decorrer processo judicial.**