

ANEXO I
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
COMISSÃO DE ANISTIA
FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO E DE ATUALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS

Nome completo do anistiando:		
Nome completo do requerente (se sucessor ou dependente econômico):		
Número do requerimento de anistia:		
Endereço do requerente:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefones de contato:		
E-mail:		

O campo abaixo deverá ser preenchido com informação do anistiando. Caso o anistiando tenha falecido, o campo deverá ser preenchido com informação do requerente (sucessor ou dependente econômico).

PRIORIDADE POR MOTIVO DE IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS

Você está solicitando prioridade em razão de idade igual ou superior a 60 anos?

() sim () Não

Qual sua data de nascimento? ___/___/_____

O campo abaixo deverá ser preenchido com informação do anistiando. Caso o anistiando tenha falecido, o campo deverá ser preenchido com informação do requerente (sucessor ou dependente econômico).

PRIORIDADE POR MOTIVO DE DOENÇA GRAVE OU INVALIDEZ

Você está solicitando prioridade em razão de doença grave, nos termos do inciso IV do art. 69-A, ou de invalidez?

() sim () Não

(Se marcar sim, deverá ser enviada cópia do atestado assinado por médico especializado que comprove o fato. Não é necessário anexar cópia de exames, radiografias ou qualquer outro comprovante)

O campo abaixo deverá ser preenchido com informação do anistiando. Caso o anistiando tenha falecido, o campo deverá ser preenchido com informação do requerente (sucessor ou dependente econômico).

PRIORIDADE POR MOTIVO DE DESEMPREGO

Você está solicitando prioridade em razão de desemprego?

() sim () Não

(Se marcar sim, deverá preencher a declaração abaixo)

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____ (nome), RG _____ (n° do RG), CPF _____ DECLARO, para os devidos fins, que estou atualmente desempregado, e que não recebo, portanto, salários, proventos, pensões, aposentadorias, e afins.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob as penas da lei, comprometendo-me a informar imediatamente à Comissão de Anistia a alteração da situação, e assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____ (cidade), ____ ____, de _____ de 2015.

Assinatura

O campo abaixo deverá ser preenchido com informação do anistiando. Caso o anistiando tenha falecido, o campo deverá ser preenchido com informação do requerente (sucessor ou dependente econômico).

PRIORIDADE POR PERCEBER REMUNERAÇÃO OU SALÁRIO INFERIOR A 5 (CINCO) SALÁRIOS MÍNIMOS

Você está solicitando prioridade por perceber remuneração ou salário inferior a 5 (cinco) salários mínimos?

() sim () Não

(Se marcar sim, deverá preencher a declaração abaixo)

DECLARAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE REMUNERAÇÃO INFERIOR A 5 (CINCO) SALÁRIOS MÍNIMOS

Eu, _____ (nome), RG _____ (n° do RG), CPF (n° do CPF) _____ DECLARO, para os devidos fins, que recebo remuneração ou salário inferior a 5 (cinco) salários mínimos.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob as penas da lei, comprometendo-me a informar imediatamente à Comissão de Anistia a alteração da situação, e assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____ (cidade), ____ ____, de _____ de 2015.

Assinatura

Declaro nos termos da lei que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Assinatura

COMO FAÇO PARA ENVIAR ESSE FORMULÁRIO? Faça um scanner desse formulário (já assinado) e das cópias dos documentos requeridos em todas as opções que você marcou sim. Encaminhe também cópia de sua identidade e/ou do instrumento de procuração. Anexe todos os documentos no e-mail e envie para: recadanistia@mj.gov.br, colocando no assunto “Recadastramento e Atualização”. O formulário poderá ser encaminhado também via correio para o endereço Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Ministério da Justiça, anexo II, térreo T3, Brasília, DF. CEP: 70064-900.