Indemnização pelo Estado a Vítimas de Crimes de Violência Doméstica

(Lei 104/09 de 14 de Setembro)

1. IDENTIFICAÇÃO

- – ***Requerente***

Nome _____

Residência _____

Localidade _____ Cod. Postal_____

Data de Nascimento___ /____/____ Estado Civil _____ Nacionalidade_____

Telefone _____ Telemóvel _____ Profissão _____

Grau de Instrução _____ Não sabe ler/escrever_____

B.I./C.C. n.º _____ NIF _____ n.º Seg. Social _____

Qualidade: Vítima ____ Familiar ____ Qual o grau de parentesco _____

Relação Vitima/Agressor: Conhecido ____ Desconhecido ____ Outro (qual) _____

Endereço de e-mail _____

1.2 – *Vítima (se não for o requerente)*

Nome: _____

Residência _____

Localidade _____ Cod. Postal_____

Data de Nascimento___ /____/____ Estado Civil _____ Nacionalidade_____

Telefone _____ Telemóvel _____ Profissão _____

Grau de Instrução _____ Não sabe ler/escrever_____

B.I./C.C. n.º _____ NIF _____ n.º Seg. Social _____

Qualidade: Vítima ____ Familiar ____ Qual o grau de parentesco _____

Relação Vitima/Agressor: Conhecido ____ Desconhecido ____ Outro (qual) _____

Razão pela qual não é a vítima o requerente: _____

_____

Endereço de e-mail_____

1.3. *Agressor*

A.- Nome: _____

Residência _____

Localidade _____ Cod. Postal_____

Data de Nascimento___ /____/____ Estado Civil _____ Nacionalidade_____

Profissão _____ Tempo de duração da relação com o agressor: _____

Grau de Instrução _____Não sabe ler/escrever_____

Situação Atual: Em Liberdade _____ Pena suspensa _____ Preso_____

Qual o Estabelecimento Prisional _____

2. O CRIME

2.1 – Os Factos

Data (dia e hora de ocorrência) _____

Local de ocorrência _____

Descrição dos factos _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2.2 – Queixa

Houve denúncia/queixa: Sim ____ Não ____.

Queixa apresentada no MP ____ PJ ____ PSP ____ GNR ____ de; _____

Data da queixa/participação ____/____/____. Desistiu da queixa: Sim ____. Não _____.

Não apresentou queixa, porque: _____

_____

_____

3. Consequências

3.1– Descrição das lesões sofridas: _____

_____

_____

Sofreu doença por um período de: _____

Esteve incapacitado para o trabalho durante _____

_____

3.2– Prejuízos sofridos

Total das quantias gastas por causa da agressão: _____

Total das verbas não recebidas por causa da agressão _____

3.3– Reparação dos prejuízos

Recebe alguma prestação social: Sim _____. Não _____.

Salário se estiver a trabalhar:_____; Valor _____

Subsídio de Desemprego: _____; Valor _____

Rendimento Social de Inserção: _____ Valor: _____

Abono de Família: _____ Valor: _____

Outra qualquer prestação: Nome: _____ Valor:_____

Valor _____

Existe regulação do poder paternal:_____ Se sim, qual o valor: _____

As despesas médicas foram suportadas pela vítima: Sim _____. Não _____.

Data ___/_____/____.

Assinatura: _____

Junto:

- Declaração fiscal de rendimentos da vítima e do requerente (se não for a vítima) referente ao ano anterior ao da agressão.
- Documentação comprovativa do alegado no ponto 3.