

Confidencial

Governo da Região Administrativa Especial de Macau

(Anexo 1)

Direcção dos Serviços Correccionais

Instituto de Menores

Pedido de Certificado de Internamento Institucional Pedido n.º:

Parecer da Chefia Funcional do GSSAP	Despacho do Director do IM
--------------------------------------	----------------------------

A preencher pelo requerente

Nome do requerente: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Relação c/internado: _____ Tel. n.º: _____ Tipo de documento de identificação e n.º: _____	Nome do internado: _____ Internado n.º: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Centro a que pertence: <input type="checkbox"/> Centro de Observação <input type="checkbox"/> Centro Educativo <input type="checkbox"/> Centro de Educação e Formação <input type="checkbox"/> 1-3 anos <input type="checkbox"/> 3-5 anos
---	--

Notas importantes:

- Os certificados de internamento institucional são emitidos apenas para os jovens internados no Instituto de Menores;
- O requerente deve ser o jovem internado, os pais do jovem internado, o tutor ou a entidade que realmente cuida do jovem internado;
- Se o jovem internado tiver completado 18 anos de idade, o requerente deve obter o consentimento do mesmo por escrito;
- O requerente deve levantar o certificado o mais rápido possível após ser notificado de que pode levantá-lo, sob pena, o mesmo será invalidado após o prazo.

* As informações fornecidas serão utilizadas pelo Instituto de Menores para a gestão da aprovação das actividades de visita, supervisão, ordem e segurança, e serão processadas de acordo com a Lei n.º 8/2005 “Lei da Protecção de Dados Pessoais” e outras legislações pertinentes. O titular dos dados goza do direito de acesso, actualização e condições de exercício desses direitos nos termos da lei.

Lei e tomei conhecimento.

Motivo do pedido:

Assinatura do requerente: Data:

Local de levantamento do certificado: Instituto de Menores Centro de Atendimento e Informação da DSC

A preencher pela subunidade que recebeu o documento

Grupo de Serviço Social e Aconselhamento Psicológico do IM Centro de Atendimento e Informação da DSC

Nome (funcionário): Assinatura: Data:

A preencher pelo técnico do Grupo de Serviço Social e Aconselhamento Psicológico do IM

Concordar com a emissão do certificado Não concordar com a emissão do certificado Outras recomendações

Opinião/Recomendação:

Nome: Assinatura: Data: