



ANEXO II
(Modelo III)

**TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO DE PRISÃO
DOMICILIAR EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIA**

Nome:

Regime de cumprimento da Pena:

RG:

CPF:

Endereço:

Telefone:

Local do trabalho externo:

Endereço do trabalho:

Jornada do trabalho:

Período:

Eu, apenado acima qualificado, beneficiado com a prisão domiciliar excepcional e temporária, concedida pelo Juízo da Vara de Execução Penal da Comarca de Itapecuru Mirim, por meio da PORTARIA-TJ - 13192020, **comprometo-me a cumprir integralmente** todas as condições registradas na referida portaria, bem como as medidas cautelares alternativas a prisão descritas abaixo, sob pena de revogação do benefício e eventual regressão de regime prisional:

- a) retornar ao estabelecimento prisional aonde cumpre pena até as 17h do dia 1º de maio de 2020;
- b) monitoração eletrônica;
- c) Caso não haja tornozeleiras eletrônicas suficientes para a instalação no apenado, a Secretaria de Administração Penitenciária deverá liberar o apenado e promover sua inclusão gradativa no Programa de Monitoração Eletrônica, de acordo com gestões a serem implementadas por aquela Secretaria (contato telefônico, comparecimento no domicílio, determinação de apresentação do(a) apenado(a) em data



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO MARANHÃO

2ª VARA DA COMARCA DE ITAPECURU MIRIM

Fórum Des. Raimundo Bandeira de Melo,

Rua Basílio Simão, s/n, Centro, CEP: 65485-000 Fone: (98) 3463-1231

previamente agendada, dentre outros), até que todos(as) estejam incluídos;

d) apresentar-se na unidade prisional, no prazo de 24h, impreterivelmente, caso seja intimado para a instalação da tornozeleira eletrônica;

e) proibição de se aproximar da(s) vítima(s) e dos seus familiares a menos de 200 metros de distância;

f) proibição de manter qualquer contato com a(s) vítima(s) e seus familiares a menos de 200 metros de distância;

g) o apenado poderá sair de sua residência para o trabalho externo, apenas no horário de trabalho, recolhendo-se em sua residência durante o restante do dia e nos dias de folga e finais de semana, salvo para atendimento médico urgente.

Estou ciente de que posso ser responsabilizado judicialmente se faltar com a verdade neste termo ou descumprir a determinação judicial.

Observações:

Itapecuru Mirim, ____/____/____.

Assinatura do Apenado (Beneficiário)

Assinatura do Funcionário da Unidade Prisional