

# NÚCLEO DE COMBATE A DISCRIMINAÇÃO RACIAL DE MACAPÁ

**FORMULÁRIO DE OCORRÊNCIA**

**COMUNICANTE**: NOME: , RG: , CPF: . . - , TELEFONE: , EMAIL: , ENDEREÇO: ,BAIRRO: , CIDADE: .

# VÍTIMA:

**[ ] COMUNICANTE**

**[ ] OUTRO:** NOME: ,

RG: ,

CPF: . . - ,

TELEFONE: ,

EMAIL: ,

IDADE: ,

ENDEREÇO: ,

BAIRRO:

 ,

CIDADE: .

# AUTOR DO FATO:

Nome:

CPF: [ ] Desconhecido

 RG: [ ] Desconhecido

Endereço:

 [ ] Desconhecido

# LOCAL DO FATO:

Logradouro: , Bairro: , Número: \_, Complemento: , Cidade: .

# DOS FATOS:

* **Data do fato**: / / , **Data do conhecimento do autor do fato**: / /
* O comunicante/vítima acredita que os fatos se deram em razão de a raça, cor, etnia, religião ou origem: [ ] **SIM** [ ] **NÃO**
* É primeira vez que a vítima sofre discriminação: [ ] **SIM** [ ] **NÃO**
* A discriminação/ofensa foi cometida na presença de várias pessoas: [ ] **SIM** [ **NÃO**
* A discriminação/ofensa foi cometida ou divulgada em quaisquer modalidades das redes sociais da rede mundial de computadores: [ ] **SIM** [ ] **NÃO**

# Relato dos fatos:

**Macapá, de de 2022**

# COMUNICANTE/VÍTIMA