

CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO  
INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS

**CONSELHO DA COMUNIDADE**

**RELATÓRIO MENSAL**

MÊS: \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES GERAIS**

Relatório disponível na versão eletrônica no site:

<<http://www.seguranca.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=107>>

ANEXAR:

1. Listagem nominal dos presos condenados e provisórios.
2. Fotos das situações dos estabelecimentos e serviços penais.
3. Cópia da Ata de constituição e do Regimento Interno.

**A. DADOS GERAIS SOBRE O CONSELHO DA COMUNIDADE**

a. COCOM DE: \_\_\_\_\_

b. FUNDAÇÃO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

c. ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ / PARANÁ

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

d. JUIZ SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

e. PROMOTOR SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

**B. DADOS GERAIS ACERCA DA DIRETORIA DO CONSELHO**

a. PRESIDENTE: \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

b. VICE-PRESIDENTE: \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

c. SECRETÁRIO(A): \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

d. 2º SECRETÁRIO(A): \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

**CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO**  
**INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS**

e. TESOUREIRO(A): \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

f. 2º TESOUREIRO (A): \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

**C. DADOS GERAIS ACERCA DOS MEMBROS DO CONSELHO FISCAL**

a. PRESIDENTE: \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

b. PRESIDENTE: \_\_\_\_\_

c. SECRETÁRIO: \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

d. ELEITO: \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

**D. DADOS GERAIS ACERCA DOS ASSOCIADOS**

a. REPRESENTANTE DE ASSOCIAÇÃO COMERCIAL OU INDUSTRIAL:

\_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

b. ADVOGADO(A): \_\_\_\_\_

OAB/PR n.º \_\_\_\_\_ CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

c. DEFENSOR PÚBLICO: \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

d. ASSISTENTE SOCIAL: \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

e. OUTROS REPRESENTANTES / CARGOS (remunerados/voluntários) - DISCRIMINAR:

a. \_\_\_\_\_ Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_ Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_ Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_ Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

e. \_\_\_\_\_ Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_ Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

g. \_\_\_\_\_ Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO  
INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS**

CONTATO: ( ) \_\_\_\_\_

**E. QUAIS ESTABELECIMENTOS PENAIS A COMARCA ABRANGE?**

- a. ( ) Penitenciárias
- b. ( ) Presídios
- c. ( ) Cadeias públicas
- d. ( ) Delegacias
- e. ( ) Apacs
- f. ( ) Outros \_\_\_\_\_

**F. QUANTIDADE TOTAL DE PESSOAS PRESAS?**

- a. ( ) Penitenciárias ( \_ ) Condenados ( \_\_ ) Provisórios ( \_ ) Homens ( \_ ) Mulheres ( \_ ) Outros
- b. ( ) Presídios ( \_ ) Condenados ( \_\_ ) Provisórios ( \_ ) Homens ( \_ ) Mulheres ( \_ ) Outros
- c. ( ) Cadeias ( \_ ) Condenados ( \_\_ ) Provisórios ( \_ ) Homens ( \_ ) Mulheres ( \_ ) Outros
- d. ( ) Delegacias ( \_ ) Condenados ( \_\_ ) Provisórios ( \_ ) Homens ( \_ ) Mulheres ( \_ ) Outros
- e. ( ) Apacs ( \_ ) Condenados ( \_\_ ) Provisórios ( \_ ) Homens ( \_ ) Mulheres ( \_ ) Outros
- f. ( ) Outros ( \_ ) Condenados ( \_\_ ) Provisórios ( \_ ) Homens ( \_ ) Mulheres ( \_ ) Outros

**G. QUANTIDADE E DATA DAS VISITAS REALIZADAS NESTE ANO NOS ESTABELECIMENTOS PENAIS DA COMARCA?**

- a. ( ) Penitenciárias:
 

_____ / jan / 20 ____;	_____ / mai _____;	_____ / set / 20 ____;
_____ / fev / 20 ____;	_____ / jun _____;	_____ / out / 20 ____;
_____ / mar / 20 ____;	_____ / jul _____;	_____ / nov / 20 ____;
_____ / abr / 20 ____;	_____ / agos _____;	_____ / dez / 20 ____;
- b. ( ) Presídios:
 

_____ / jan / 20 ____;	_____ / mai _____;	_____ / set / 20 ____;
_____ / fev / 20 ____;	_____ / jun _____;	_____ / out / 20 ____;





**CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO**  
**INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS**

a. É oferecida instrução escolar?  Sim  Não

Se sim, qual modalidade de ensino e quem oferece?

Ensino fundamental  Ensino médio  Ensino superior

b. Dispõe de quantas salas de aula?  Sim  Não

c. Dispõe de biblioteca?  Sim  Não

d. O estabelecimento propicia a remição da pena pela leitura?  Sim  Não

e. Dispõe de espaço de multiuso para teatro, artes plásticas, música, etc.?  Sim  Não

f. Há presos que estão em atividade educacional atualmente?  Sim  Não

Se sim, descreva o percentual de presos que participam de atividade educativa (observar a proporção)?  %

g. Há presos com maior conhecimento educacional/profissional foram instados ou estimulados a promover aulas para os demais que se interessarem?  Sim  Não

Se positivo, há alguma atividade de apoio nesse sentido, com fornecimento de materiais e instruções?  Sim  Não

**J. DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

a. São oferecidos cursos de qualificação profissional?  Sim  Não

b. Os cursos são oferecidos visando a empregabilidade?  Sim  Não

c. Há pesquisa de necessidade do mercado de trabalho e aspiração dos internos?

Sim  Não

d. Quantos presos estão nesta atividade? Quantidade: “”

e. Como é feita a triagem para participação dos cursos?

---

---

**K. DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA**

a. Dispõe de local para atendimento psicológico?  Sim  Não

b. Todos os presos de “triagem” recebem atendimento psicológico?  Sim  Não

c. Há psicólogo disponível para atendimento no estabelecimento?  Sim  Não

d. Quantos psicólogos existem no estabelecimento? “”

**L. DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

a. É prestada assistência social ao preso?  Sim  Não

b. Todos os presos de “triagem” recebem atendimento da “assist. social”?  Sim  Não

c. É realizado contato com familiar do preso?  Sim  Não

d. Há “assist. social” disponível para atendimento no estabelecimento?  Sim  Não

e. Quantos profissionais de Serviço Social existem no estabelecimento? “”

f. Este Conselho da Comunidade faz algum trabalho de apoio às famílias dos presos e egressos?  Sim  Não

g. Sem sim, quantas famílias foram assistidas? “”

**CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO**  
**INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS**

h. Foi realizada orientação para as famílias quanto ao auxílio-reclusão? “( )”

**M. DA ASSISTÊNCIA RELIGIOSA**

- a. Há no estabelecimento locais para a realização de cultos religiosos? ( ) Sim ( ) Não
- b. Quais Igrejas, denominações ou grupos religiosos conferem assistência aos presos?  
( ) Crista ( ) Evangélica ( ) Católica ( ) Outras? Quais?: \_\_\_\_\_
- c. Com que frequência cada uma comparece para prestar assistência?  
( ) Diário ( ) Semanal ( ) Mensal  
( ) Trimestral ( ) Semestral ( ) Anual

**N. DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA**

- a. O estabelecimento dispõe de local para o advogado atender seu cliente? ( ) Sim ( ) Não
- b. Todos os presos de “triagem” recebem atendimento jurídico? ( ) Sim ( ) Não
- c. É oferecida assistência jurídica gratuita? ( ) Sim ( ) Não
- d. A Defensoria Pública do Estado presta atendimento no local? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, com que frequência? ( ) Diária ( ) Mensal ( ) Às vezes ( ) Quando necessário.
- e. Há no estabelecimento “presos provisórios”? ( ) Sim ( ) Não Qnt: ( )
- f. Há no estabelecimento “presos condenados”? ( ) Sim ( ) Não Qnt: ( )
- g. Há no estabelecimento “presos menores”? ( ) Sim ( ) Não Qnt: ( )

**O. DAS QUESTÕES DISCIPLINARES**

- a. Há reuniões do Conselho Disciplinar? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, realizada a cada: \_\_\_\_\_ dias.
- b. Os advogados/defensoria participam do CD? ( ) Sim ( ) Não
- c. Há reuniões da CTC? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, a cada: \_\_\_\_\_ dias.
- d. Há galeria/ cela para isolamento? ( ) Sim ( ) Não  
Sem sim, qual? \_\_\_\_\_.
- e. Qual período de triagem (novos)? \_\_\_\_\_ dias.
- f. Tem sido aplicado RDD? ( ) Sim ( ) Não

**P. DA ASSISTÊNCIA AOS EGRESSOS E PRESOS EM REGIME ABERTO**

- a. Este Conselho da Comunidade faz algum trabalho de orientação, em relação aos egressos e aos presos que tiveram seu regime de cumprimento de pena progredido para o regime aberto? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, descreva:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- b. Quantos réus ou egressos (que tiveram a pena extinta nos últimos doze meses e os que se encontram em livramento condicional) foram ou estão sendo atendidos no âmbito desse Conselho no período deste relatório? ( )
- c. São realizadas outras medidas adotadas pelo Conselho da Comunidade em benefício dos presos e de suas famílias. ( ) Sim ( ) Não

**CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO**  
**INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS**

d. Se sim, quais?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Q. DAS PENAS SUBSTITUTIVAS, REGIME ABERTO E SUSPENSÃO CONDICIONAL DO PROCESSO**

a. Este Conselho da Comunidade faz controle de cumprimento por parte de réus e condenados do cumprimento de penas substitutivas, de pena em regime aberto e de condições estabelecidas por conta de suspensão condicional do processo?

( ) Sim ( ) Não

b. Quantos réus e condenados foram ou estão sendo atendidos no âmbito desse Conselho no período deste relatório? ( )

c. Quantas entidades são cadastradas para o recebimento de prestadores de serviços à Comunidade, qual o tipo de atividade das Entidades e qual a natureza da atividade desenvolvida pelos presos? ( )

\_\_\_\_\_.

d. Há algum tipo de trabalho de orientação ou treinamento às Entidades? ( ) Sim ( ) Não

R. É feita a fiscalização “*in loco*” das Entidades, inclusive quanto à efetiva prestação de serviços? ( ) Sim ( ) Não

S. Houve pessoas presas entrevistadas durante o mês anterior? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, quais os nomes?

1. \_\_\_\_\_.
2. \_\_\_\_\_.
3. \_\_\_\_\_.
4. \_\_\_\_\_.
5. \_\_\_\_\_.

**T. PRINCIPAIS RECLAMAÇÕES APRESENTADAS PELAS PESSOAS PRESAS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**U. LEVANTAMENTO DE IRREGULARIDADES**

a. Foram encontradas irregularidades na última visita realizada? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, foram informadas para quais autoridades/Órgãos?

( ) Juiz Corregedor

( ) DEPEND/PR

**CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO**  
**INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS**

- Corregedoria Geral do DEPEN
- SESP
- Outros - Quais?

---

---

b. Quais as providências tomadas com relação às irregularidades encontradas?

---

---

---

---

---

**V. OUTRAS CONSIDERAÇÕES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

---

PRESIDENTE