

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE CIDADANIA E CULTURA
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO LGBT+
CENTRO ESTADUAL DE CIDADANIA LGBT+ DE MATO GROSSO DO SUL

REGISTRO DE DENÚNCIA

Data:	
DADOS DA/DO DENUNCIANTE	
Nome Social (Se apropriado):	
Nome Civil:	
Identidade de Gênero () Mulher Cis () Homem Cis () Mulher Trans () Travesti () Homem Trans () Não Binária () Outro, qual? _____	
Orientação Sexual () Gay () Lésbica () Bissexual () Heterossexual () Outro, qual? _____	
Raça/Cor (Segundo IBGE): () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela	
Data de Nascimento:	Idade:
Cidade em que reside:	
RG:	CPF:
Nome da Mãe:	
Profissão	
Endereço Completo:	
CEP:	
Cidade:	UF:
Telefone:	
E-mail:	

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE CIDADANIA E CULTURA
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO LGBT+
CENTRO ESTADUAL DE CIDADANIA LGBT+ DE MATO GROSSO DO SUL**

DADOS DA/DO DENUNCIADA/DO

DOS FATOS

Local dos Fatos:

Data do ocorrido:

Local e Data:

Assinatura:

***Observação: o Registro de Denúncia poderá ser encaminhado pelos seguintes meios:**

1) E-mail;

2) Correio;

3) Pessoalmente.