|  |
| --- |
| MODELO 01 |
| TERMO DE AUDIÊNCIA ADMONITÓRIAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA À VÍTIMA OU AOS SEUS DEPENDENTES |

|  |
| --- |
| C:\Users\locp\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\2I9IH3OL\1379189802_Warning.png  **ATENÇÃO!!!** |
| C:\Users\locp\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\2I9IH3OL\1379189802_Warning.png O texto do termo de audiência deve ser adaptado, na parte recuada, de acordo com o tipo de destinatário:  - Opção 01: vítima capaz;  - Opção 02: vítima incapaz;  - Opção 03: dependente(s) capaz(es);  - Opção 04: dependente(s) incapaz(es).  C:\Users\locp\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\2I9IH3OL\1379189802_Warning.png O texto do termo de audiência deve ser adaptado em seu cabeçalho e assinaturas, com a finalidade de constar o nome e assinatura do representante se a vítima ou dependente é incapaz. |

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**

**COMARCA / FORO**

**VARA / JUIZADO**

ENDEREÇO E TELEFONE

**AUDIÊNCIA ADMONITÓRIA**

***DATA: 27/2/2015***

***HORÁRIO: \_\_\_:\_\_\_ horas.***

***AUTOS DE EXECUÇÃO PENAL Nº:***

***SENTENCIADO(A): RG Nº***

***ENDEREÇO:***

***ADVOGADO(A): OAB/PR Nº***

***VÍTIMA(S) / DEPENDENTE(S): CPF Nº / CNPJ Nº:***

***REPRESENTANTE (NO CASO DE INCAPAZ): CPF Nº***

***ENDEREÇO:***

***E-MAIL:***

***ADVOGADO(A): OAB/PR Nº***

***PROMOTOR(A) DE JUSTIÇA:***

***JUIZ(A) DE DIREITO:***

Aberta a audiência, apregoadas as partes, verificou-se o comparecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [do(a) sentenciado(a) / do(a) sentenciado(a) e seu(sua) advogado(a)]. Ainda, verificou-se a \_\_\_\_\_\_\_\_ [ausência/presença da(s) vítima(s) / do(s) dependente(s) da vítima / acompanhado(a) de seu representante]. Ocorreu, em seguida, o procedimento abaixo mencionado.

**DEFINIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA PENA**

Nesta oportunidade, foi lida a sentença proferida nos autos nº 0000000-00.0000.8.16.0000, a que o(a) sentenciado(a) foi condenado:

***1) À pena restritiva de direitos consistente na prestação pecuniária de R$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais), a ser paga prioritariamente em favor da vítima ou seus dependentes.***

Tendo em vista as informações constantes dos autos, o(a) sentenciado(a) deverá efetuar o pagamento do valor mencionado em favor:

**- OPÇÃO 1 – VÍTIMA CAPAZ**

da vítima (Nome Completo e nº do CPF ou CNPJ), mediante depósito em conta bancária da vítima (Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Conta \_\_\_\_\_ [Corrente / Poupança] \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Operação \_\_\_).

**- OPÇÃO 2 – VÍTIMA INCAPAZ**

da vítima (Nome Completo e nº do CPF ou CNPJ), a qual, por ser incapaz, é representada por (Nome Completo do Representante e nº do CPF), mediante depósito em conta bancária do representante legal da vítima (Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Conta \_\_\_\_\_ [Corrente / Poupança] \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Operação \_\_\_).

**- OPÇÃO 3 – DEPENDENTE(S) CAPAZ(ES) DA VÍTIMA**

dos dependentes da vítima (Nome Completo da Vítima), a saber: **(a)** (Nome Completo do Dependente da Vítima e nº do CPF); **(b)** (Nome Completo do Dependente da Vítima e nº do CPF); **(c)** (Nome Completo do Dependente da Vítima e nº do CPF); **(d)** (Nome Completo do Dependente da Vítima e nº do CPF); **(e)** (Nome Completo do Dependente da Vítima e nº do CPF); mediante depósito em conta bancária do dependente (Nome do Dependente), (Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Conta \_\_\_\_\_ [Corrente / Poupança] \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Operação \_\_\_).

**- OPÇÃO 4 – DEPENDENTE(S) INCAPAZ(ES) DA VÍTIMA**

dos dependentes da vítima (Nome Completo da Vítima), a saber: **(a)** (Nome Completo do Dependente da Vítima), o qual, por ser incapaz, é representado neste ato por (Nome Completo do Representante e nº do CPF); **(b)** (Nome Completo do Dependente da Vítima), o qual, por ser incapaz, é representado neste ato por (Nome Completo do Representante e nº do CPF); **(c)** (Nome Completo do Dependente da Vítima), o qual, por ser incapaz, é representado neste ato por (Nome Completo do Representante e nº do CPF); **(d)** (Nome Completo do Dependente da Vítima), o qual, por ser incapaz, é representado neste ato por (Nome Completo do Representante e nº do CPF); **(e)** (Nome Completo do Dependente da Vítima), o qual, por ser incapaz, é representado neste ato por (Nome Completo do Representante e nº do CPF); mediante depósito em conta bancária do representante legal (Nome do Representante do Dependente) do dependente (Nome do Dependente), (Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Conta \_\_\_\_\_ [Corrente / Poupança] \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Operação \_\_\_).

O pagamento deverá ser realizado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [em parcela única a ser paga em até a data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. **/ OU /** em \_\_\_ prestações iguais e consecutivas no montante de R$ \_\_\_,\_\_ (\_\_\_\_ reais), vencendo a primeira parcela na data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e as demais no mesmo dia dos meses seguintes. Caso a data de vencimento recaia em fim de semana ou feriado, fica prorrogado o pagamento até o próximo dia útil.]

O(A) sentenciado(a) deverá trazer em Juízo, em até 10 (dez) dias após o(s) pagamento(s), o(s) respectivo(s) comprovante(s), cientificado de que não serão aceitos comprovantes de depósitos realizados em caixas eletrônicos ou banco 24 horas.

Tudo detalhadamente explicado ao(à) sentenciado(a), que disse aceitar as condições acima fixadas, ficando advertido(a) que eventual descumprimento poderá implicar na conversão da pena restritiva de direitos em pena privativa de liberdade.

Nada mais. Lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelos presentes. Encerrou-se a presente audiência com as formalidades legais.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  JUIZ(A) DE DIREITO | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PROMOTOR(A) DE JUSTIÇA |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SENTENCIADO(A) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DEFENSOR(A) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VÍTIMA/DEPENDENTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ADVOGADO(A) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **VÍTIMA/DEPENDENTE (POR SEU REPRESENTANTE)** | |