



DENÚNCIA DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL

Denúncia nº: _____

_____ de _____ de 20____

Eu _____
 cargo _____, matrícula _____, unidade/setor _____
 trabalho no horário _____, chefe imediato _____
 nome _____, nacionalidade _____, estado civil _____, maior, residente e domiciliado (a)
 na Rua/Av. _____ nº _____, bairro _____
 cidade _____ inscrita (a) no CPF sob o nº _____, possuidor (a) do RG
 nº _____, venho na qualidade de ofendido (a), declarar situação ocorrida na Fundação Hospitalar
 Getúlio Vargas no dia ____/____/____ e horário _____, na unidade _____.

CONSIDERAÇÕES FÁTICAS

Esse é, portanto, o relato dos fatos pertinentes.

 Carimbo e assinatura do chefe de setor

 Assinatura do ofendido