

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS Avenida Doutor Olinto Fonseca, Nº 4 - Bairro Centro - CEP 35588-000 - Arcos - MG - www.tjmg.jus.br

TERMO DE RETIFICAÇÃO - TJMG 1ª/ACS - COMARCA/ACS - 2ª V.C.CR.EP - GAB RETIFICAÇÃO DO EDITAL Nº 04/2025

A Excelentíssima Senhora Juíza de Direito em Substituição na Vara de Execuções Penais da Comarca de Arcos/MG, Dra. Ana Luiza Pinto de Castro Silva, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo Provimento Conjunto nº 144/2025 e na Portaria nº 8.377/CGJ/2025, e tendo em vista a necessidade de adequação do Edital nº 04/2025, que trata da destinação dos recursos oriundos de prestações pecuniárias decorrentes de transações penais e sentenças condenatórias, torna pública a seguinte retificação:

- 1. Considerando que, por equívoco, não foi disponibilizado o Anexo I, mencionado no corpo do edital, fica acrescido o referido anexo, que passa a integrar o edital em todos os seus efeitos.
- **2.** Permanecem inalteradas as demais disposições do Edital nº 04/2025, mantendo-se válidos os prazos já fixados, ressalvada a possibilidade de reabertura caso seja verificado prejuízo aos interessados.

Arcos/MG, 02 de setembro de 2025.

ANA LUIZA PINTO DE CASTRO SILVA

Juíza de Direito em Substituição da Vara de Execuções Penais



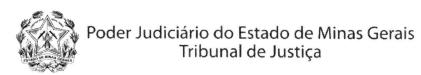
Documento assinado eletronicamente por **Ana Luíza Pinto de Castro Silva**, **Juiz(a) de Direito**, em 02/09/2025, às 15:18, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tjmg.jus.br/autenticidade informando o código verificador **24017930** e o código CRC **ED4B157A**.

24017930v3

0189998-47.2025.8.13.0042



ANEXO I

(a que se refere o inciso I do art. 7º do Provimento Conjunto nº 144, de 2 de abril de 2025)

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE INTERESSADA		
Nome completo da instituição:		a a
CNPJ:		
Natureza Jurídica:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Município:	Estado:	
Atividade principal da Instituição:		
Nome completo do(a) Diretor(a) da Instituição:		
CPF:		
Telefone Residencial:	Telefone funcional:	Telefone celular:
E-mail:		
Responsável pelo Benefício:		
Assinatura do Diretor da Instituição:	_	_