



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](http://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**.



Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais  
Tribunal de Justiça

## 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:                  |                     |                   |
| 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:          |                     |                   |