



**POLÍCIA MILITAR DA BAHIA
COMANDO DE POLICIAMENTO ESPECIALIZADO
OPERAÇÃO RONDA MARIA DA PENHA**

**CERTIDÃO DE INFORMAÇÃO DE TÉRMINO DE
ATENDIMENTO À ASSISTIDA**

Certifico que aos _____ dias do mês de _____ do ano de _____, compareci juntamente com o (a) _____ no Endereço _____ nº _____, Bairro _____, telefone _____ residência da senhora _____ e constatei que a mesma **NÃO** deseja mais o atendimento da Operação Ronda Maria da Penha pelos seguintes motivos: _____

(informar se MPU foi revogada ou se não houve necessidade de renovação).

Assinatura da Assistida

Assinatura outros (na ausência da assistida)

Nome do Cmt da Guarnição

Nome do Policial Militar Testemunha