



Estado de Minas Gerais - Comissão da Verdade em Minas Gerais - Covemg
Membros: Carlos Melgaço Valadares/ Emely Vieira Salazar/ Jurandir Persichini Cunha/ Maria Celina Pinto Albano/ Maria Céres Pimenta Spínola Castro/ Paulo Afonso Moreira/ Robson Sávio Reis Souza

Comissão da Verdade em Minas Gerais - Covemg - Instituída pela Lei 20.765/2013

FICHA DE TESTEMUNHO

Subcomissão: Senzura
Número do caso: _____

DADOS DO DEPOIMENTO/TESTEMUNHO:

1. Data: 23/03/2027
2. Hora de Início: _____
3. Hora de encerramento: _____
4. Local: Associação Médica de Minas Gerais
5. Nome/função dos entrevistadores:
Maria Céres Pimenta Spínola / _____
Claudia Graça Fonseca / _____
_____ / _____

DADOS DO DEPOENTE:

1. Nome completo: Abirio Moraes Martins
2. Data de nascimento: 10/11/48
3. Naturalidade (cidade/estado): Governador Valadares
4. Nacionalidade: Bras.
5. Sexo: () Feminino (x) Masculino
6. Documentos de Identificação:
RG: 17.507.543
CPF: 156.203106-63
Outro: _____
7. Endereço atual completo:
Rua Temente Gerao, 637 ap. 10.1
Cep. 30740360 - Santa Efigênia
8. Telefones:
Residência: _____
Celular: 984898126
Trabalho: _____
9. Endereço eletrônico: moraesabirio@gmail.com
10. O declarante é:
 Vítima
 Familiar de vítima
 Testemunha
 Outro _____



Estado de Minas Gerais - Comissão da Verdade em Minas Gerais - Covemg
Membros: Carlos Melgaço Valadares/ Emely Vieira Salazar/ Jurandir Persichini Cunha/ Maria Celina Pinto Albano/
Maria Céres Pimenta Spínola Castro/ Paulo Afonso Moreira/ Robson Sávio Reis Souza

Comissão da Verdade em Minas Gerais – Covemg – Instituída pela Lei 20.765/2013

DECLARAÇÃO SOBRE O RELATO

Eu, Robson Sávio Moreira Martins, qualificado na Ficha de Testemunho, concordo integralmente com as disposições contidas no documento da Covemg denominado DEVERES E DIREITOS DOS DEPOENTES, nada tendo a opor.

DECLARO que são fidedignas as informações prestadas em meu relato nesta data, sobre as graves violações de direitos humanos ocorridas no período indicado na Lei nº 20.765/2013, assinando abaixo a presente.

AUTORIZO a utilização do meu relato para todas as finalidades relativas ao cumprimento do mandato da Covemg, em especial para fins de incorporação ao Relatório Final.

E ainda,

- autorizo a gravação do meu depoimento
 autorizo a utilização de imagens colhidas no depoimento
 requeiro que meu nome seja mantido em sigilo.

Belo Horizonte, 23 de março de 2017
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura:

Nome legível:

Robson Sávio M
Robson Sávio Moreira Martins