|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E GESTÃO** | **REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO** **DO NOME** |
|  |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **01 - NOME CIVIL:** **NOME SOCIAL:**  | **02 – MASP:**  |
| **03 - E-MAIL:**     |
| **04 - FILIAÇÃO:****PAI:****MÃE:** |
| **05 - REQUER:****MUDANÇA DE NOME para**:      **RETIFICAÇÃO DE NOME para**:       |
| **06 - MOTIVO / FINALIDADE:****( ) CASAMENTO ( ) SEPARAÇÃO LEGAL**  **( ) OUTROS. ESPECIFICAR:**       |
| **07 - DOCUMENTAÇÃO ANEXA:** ( ) **CERTIDÃO DE CASAMENTO/SEPARAÇÃO JUDICIAL** ( )  **OUTROS: ESPECIFICAR**       |
| **08 - REQUERENTE:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **ASSINATURA DO(A) REQUERENTE** |
| **SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SCAP** |
| **09 - RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MASP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA ASSINATURA |
| **10 – SCAP** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA ASSINATURA DO (A) DIRETOR (A)  |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:****CERTIDÃO DE NASCIMENTO/ CERTIDÃO DE CASAMENTO/ SEPARAÇÃO JUDICIAL/OUTRO.** |