|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GOVERNO DO ESTADO** | **SOLICITAÇÃO DE CRACHÁ DE** **IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL** |
|  |
| **01 - NOME CIVIL:**  **NOME SOCIAL:**  | **02 - MASP** |
| **03 - Nº CART. IDENTIDADE:** | **04 - UNIDADE DE LOTAÇÃO:** | **05 - TELEFONE:** |
| **06 -** **( ) 1ª via do Crachá de Identificação Funcional.** **( ) 2ª via do Crachá de Identificação Funcional. Motivo: ( ) Extravio**  **( )Dano** **( ) Alteração de dados decorrente de :**             **Em virtude do que determina o art. 3º da Resolução SERHA nº 065/96, estou ciente de que, nos casos de extravio ou dano do crachá, os custos decorrentes da emissão de 2ª via e/ou do crachá provisório serão debitados ao servidor que lhes deu causa.** **Crachá Provisório nº****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **LOCALIDADE DATA ASSINATURA DO (A) SERVIDOR (A)** |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GOVERNO DO ESTADO** | **SOLICITAÇÃO DE CRACHÁ DE** **IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL** |
|  |
| **01 - NOME CIVIL:**  **NOME SOCIAL:**  | **02 - MASP** |
| **03 - Nº CART. IDENTIDADE:** | **04 - UNIDADE DE LOTAÇÃO:** | **05 - TELEFONE:** |
| 06 – **( ) 1ª via do Crachá de Identificação Funcional.** **( ) 2ª via do Crachá de Identificação Funcional. Motivo: ( ) Extravio**  **( )Dano** **( ) Alteração de dados decorrente de :**             **Em virtude do que determina o art. 3º da Resolução SERHA nº 065/96, estou ciente de que, nos casos de extravio ou dano do crachá, os custos decorrentes da emissão de 2ª via e/ou do crachá provisório serão debitados ao servidor que lhes deu causa.** **Crachá Provisório nº****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **LOCALIDADE DATA ASSINATURA DO (A) SERVIDOR (A)** |