|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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)** | | | | |