



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA DO SISTEMA PENAL

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE USUÁRIOS – INFOPEN/ES

Identificação			
Nome:			
CPF:		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil:
Data de Nascimento: / /	RG:		Órgão:
Nacionalidade:			
Naturalidade (Município):	Distrito:		UF:
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Endereço:			
Cidade:	CEP:		UF:

Informações Funcionais			
Número funcional:			
Telefone Comercial: ()		Telefone Celular: ()	
E-mail Institucional (Em hipótese alguma serão aceitos e-mails como gmail, Hotmail, yahoo e etc):			

POLICIAIS CIVIS – Após preenchimento, os policiais civis devem encaminhar o formulário para o e-mail asipc.sci@pc.es.gov.br e aguardar recebimento de login e senha no e-mail institucional fornecido neste formulário.

POLICIAIS MILITARES – Após preenchimento, os policiais militares devem encaminhar o formulário para o e-mail si.dip@sejus.es.gov.br e aguardar recebimento de login e senha no e-mail institucional fornecido neste formulário.

Termo de Responsabilidade

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente do que estabelecem os artigos 153, 313-A, 313-B, 299, 325 e 327 do Código Penal. Declaro, ainda, estar ciente da responsabilidade do sigilo sobre a informação que tenho acesso e pela utilização ou mau uso da minha senha, seja qual for a circunstância. Por fim, declaro estar ciente da responsabilidade de informar ao Gestor do INFOPEN/ES quando ocorrer afastamento temporário ou permanente do usuário.

Assinatura do Servidor, Local e Data

Declaro estar ciente da responsabilidade de excluir o usuário quando se afastar temporária ou permanentemente das funções a ele atribuídas.

Assinatura da Chefia Imediata com carimbo