



## ANEXO IV

### TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_,  
Masp n.º \_\_\_\_\_, lotação/exercício \_\_\_\_\_,  
ocupante do cargo de \_\_\_\_\_,  
declaro que recebi em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a carteira de identidade funcional, em  
perfeitas condições de uso, e me comprometo a cumprir as normas descritas no  
RESOLUÇÃO SESP nº 28, DE 08 DE JUNHO 2018.

DECLARO ter pleno conhecimento dos deveres e proibições a que estão sujeitos os  
Agentes Públicos estaduais, nos termos da Lei n.º 869/1952. COMPROMETO-ME a  
devolver a carteira de identidade funcional nas hipóteses previstas no RESOLUÇÃO SESP  
nº 28, DE 08 DE JUNHO 2018.

Em \_\_\_\_\_ aos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Servidor**

---

**Assinatura do Diretor Geral ou Chefia Imediata**