

FORMULÁRIO PADRÃO
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

1 - TIPO DE PEDIDO OU COMUNICAÇÃO

| | |
|---|-------------------------|
| <p>() EMISSÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL</p> <p>() SUSPENSÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL</p> <p>() INUTILIZAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL</p> <p>() ALTERAÇÃO DE DADOS NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL</p> | Digital Polegar Direito |
|---|-------------------------|

1.1 – FOTO: A Foto deverá ser inserida em arquivo a parte, formato digital extensão (.png), com dimensão máxima de 10x15 (10 centímetros de largura x 15 centímetros de altura).

2 - DADOS DO PORTADOR

| | | | | |
|--|--|--------------------|------------------|---|
| Nome Completo: | | | | |
| Carreira: | | Masp / Matrícula: | | |
| Nome do Pai: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | |
| Data de Nascimento: | Sexo 1- Masculino () 2- Feminino () | Nacionalidade: | Naturalidade: | UF: |
| CPF: | Tipo Sanguíneo/Fator RH: | Título de Eleitor: | Zona Eleitoral: | Seção: |
| Situação Funcional: () Efetivo () Contratado () Recrutamento Amplo () Aposentado () Exercente de Função Pública (Conselheiros/as) | | | | |
| Identidade (RG): | Órgão Expedidor: | UF: | Data de Emissão: | Solicito Documento de Identificação Funcional () 1ª VIA - Digital () 2ª VIA - Físico |
| E-mail institucional: | | | E-mail pessoal: | |

| | | | |
|----------------------------------|---------|--------------|--------------------|
| Endereço Residencial: Logradouro | Número: | Complemento: | Bairro: |
| Município: | UF: | CEP: | Telefone/Celular): |
| Unidade de Exercício: | | | |

3 - COMUNICA OCORRÊNCIA DE FURTO/ ROUBO/ EXTRAIVIO/ RECUPERAÇÃO/ APREENSÃO

| | | | |
|-----------------------|------------------------|-----|-------|
| Número da Ocorrência: | Município do Registro: | UF: | Data: |
|-----------------------|------------------------|-----|-------|

4 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO VERDADEIROS OS DADOS QUE CONSIGNEI NESTE FORMULÁRIO.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inveracidades das informações prestadas poderão indeferir minha solicitação, bem como, responsabilizar-me penal, civil e administrativamente.

Nome completo do requerente: _____

Masp/Matrícula: _____

_____ de _____ de 20__.

Assinatura:

5 - TERMO DE CONFERÊNCIA

DECLARO QUE CONFERI OS DADOS DESTES FORMULÁRIO.

Nome completo do gestor: _____

Masp/Matrícula: _____

_____ de _____ de 20__.

Assinatura: _____

6 – REGRAS DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PADRÃO

- 1) O tópico 2 que trata a solicitação do documento, a 1ª via será **impreterivelmente Documento de Identificação Funcional digital**, somente a partir da 2ª via que será disponibilizado a via física.
- 2) O preenchimento do presente formulário deverá ser feito no computador, restando assim, tão somente, a coleta da assinatura e da digital do polegar direito, no mesmo Formulário, em formato impresso. Este formulário deverá ser totalmente preenchido e impresso em **papel branco. Não utilizar papel reciclado.**
- 3) O tópico 3 do presente formulário (“Comunica ocorrência de furto/roubo/extravio/recuperação/apreensão”) **só deverá ser preenchido quando o requerente estiver comunicando ocorrência de furto, roubo, extravio, recuperação ou apreensão, atinente à equipamento que utilizava/acessava o Documento de Identificação Funcional digital ou ao Documento de Identificação Funcional físico.**
- 4) Não ultrapassar os limites dos campos de assinatura e digital.
- 5) Utilizar **tinta preta** para os campos de assinatura e digital.
- 6) Somente serão aceitos os Formulários devidamente preenchidos, conferidos e assinados pelo requerente e pelo gestor da unidade de exercício do requerente.