



FORMULÁRIO PARA INDICAÇÃO DE CADASTRADOR PARCIAL DO SIADS

Inclusão

Alteração

Exclusão

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1) Nome completo

2) CPF

4) (DDD) Telefone Institucional

3) Cargo/Função

5) Código e Nome do Órgão

6) Código e Nome da Unidade Gestora (UG)

7) E-mail institucional

8) Observações

9) Assinatura

O usuário se compromete a fazer bom uso do sistema e, sob hipótese alguma, divulgar sua senha para terceiros. O mau uso do sistema ou divulgação da senha sujeitará o usuário às penalidades legais.

IDENTIFICAÇÃO DO AUTORIZADOR (Titular da UG/Órgão/Entidade)

10) Nome completo

11) CPF

12) Cargo/função

13) (DDD) Telefone institucional

14) E-mail Institucional

15) Assinatura

Nota: Este formulário, devidamente preenchido, deve ser assinado digitalmente com certificado digital válido no âmbito da ICP-Brasil ou pelo Gov.br nos termos do Decreto 10.543/2020.

O formulário deverá ser anexado ao chamado aberto no Portal de Serviços (portaldeservicos.gestao.gov.br).