



☐ HABILITAÇÃO ☐ DESABILITAÇÃO ☐ DESATIVAÇÃO ☐ REATIVAÇÃO ☐ TROCA DE SENHA ☐ ALTERAÇÃO

SIGLA DA UNIDADE / DIVISÃO, SERVIÇO OU SEÇÃO	CÓDIGO DO ÓRGÃO / LOCAL DE TRABALHO / SETOR	
NOME COMPLETO DO CHEFE IMEDIATO DO SERVIDOR / EMPREGADO		CPF
CARIMBO / DATA / ASSINATURA	TELEFONE (DDD / Nº / RAMAL)	FAX (DDD / Nº)

NOME COMPLETO	CPF	MATRÍCULA
CARGO	TELEFONE (DDD / Nº / RAMAL)	FAX (DDD / Nº)

[illegible]

<p>Declaro que nesta data a operação solicitada foi efetuada</p> <p>Cadastrador: _____</p>	<p>NOVA SENHA</p> <div><div></div></div> <p>(Rasurar após substituição)</p> <p>Declaro haver recebido a nova senha e comprometo-me a substituí-la imediatamente</p> <p>Usuário: _____</p>
--	--