



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Superintendência de Recursos Humanos

Formulário de Solicitação de Identificação Funcional

(Preenchimento Obrigatório em letra de Forma)

1ª Via

2ª Via

Pedido data / /

NOME COMPLETO

Nº Carteira

CARGO

Foto

ID

GPF

RG

DATA DE ADMISSÃO

CNH (Número)

CNH (Categoria)

FILIAÇÃO

LOTAÇÃO

TELEFONE

MARQUE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

CARGO

- ISAP (Estável / Estágio Probatório)
 SERVIDOR EFETIVO NÃO ISAP (Nomeado para cargo em Comissão)
 CONTRATADO (Processo Seletivo Simplificado)
 ISAP (Inativo)
 ESTAGIÁRIO (Em cumprimento de Estágio Experimental)
 ESTÁGIO (Supervisionado decorrente de convênio com Instituição de Ensino)

VALIDADE DA CARTEIRA

- 1 Ano
1 Ano
Período de Vigência do Contrato: _____
2 Anos
Período determinado no Edital: _____
6 Meses

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO

CARIMBO

*Favor Assinar no Centro do Retângulo

ASSINATURA DO SERVIDOR (Caneta Preta)

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Superintendência de Recursos Humanos

- ** Preencher os campos abaixo em caso de solicitação de 2ª via da Identidade Funcional. Deverá ser feito um breve relato dos fatos que motivaram a solicitação.
- ** Deverá ser anexado a esta solicitação a cópia do Registro de Ocorrência.
- ** Nos casos de solicitação decorrente do término de validade, deverá ser feita a devolução da mesma no momento da entrega da nova Identificação.

DECLARAÇÃO

RECEBI A IDENTIDADE FUNCIONAL NESTA DATA

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor