



FICHA DE CADASTRAMENTO PARA ACESSO AO **PRODOC**

NOME DA CONTA (EMAIL INSTITUCIONAL): <i>EMAIL INSTITUCIONAL</i>		SETOR: <i>SETOR</i>	
<i>Obs1: A conta informada deve ser como obrigatoriedade o e-mail institucional. Ex: fulano@seplan.ap.gov.br.</i>			
<i>OBS2-Preencher os dados do formulário e enviar para o e-mail institucional (ti@seplan.ap.gov.br) para as devidas providências</i>			
RESPONSÁVEL PELA CONTA: <i>(Nome completo do responsável pela conta.)</i>			
RG: <i>(RG do responsável pela conta.)</i>		CPF: <i>(CPF do o responsável pela conta.)</i>	
DATA DE NASCIMENTO: <i>(Data de nascimento do responsável pela solicitação da conta.)</i>			
CARGO: <i>(CARGO que o responsável pela conta ocupa.)</i>			
FUNÇÃO: <i>(Função desenvolvida pelo responsável da conta.)</i>			
ENDEREÇO: <i>(Endereço Completo do responsável da conta)</i>		Número:	Bairro:
<input type="checkbox"/> ESTADO	<input type="checkbox"/> FEDERAL	<input type="checkbox"/> CONTRATO/CARGO	
PERMISSÕES REFERENTE A FUNÇÃO QUE OCUPA AUTORIZADO PELO COORDENADOR: <i>(Selecionar apenas uma opção)</i>			
<input type="checkbox"/> Responsável por Unidade – Coordenador		<input type="checkbox"/> Pessoal	
<input type="checkbox"/> Não Responsável p/ Unidade e Cria documento		<input type="checkbox"/> Protocolo	
<input type="checkbox"/> Não Responsável p/ Unidade e Não cria documento		<input type="checkbox"/> Apenas Rascunho	
TELEFONE PARA CONTATO:			
A SENHA DE ACESSO SERÁ ENVIADA VIA EMAIL INSTITUCIONAL PESSOAL DO SERVIDOR.			

Favor informar corretamente o CPF. Solicitações com CPF inválidos não serão processadas.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade, tomo ciência de que me será concedida autorização individual através de senha de acesso à conta de e-mail acima citada para acesso ao PRODOC, pelo qual assumo total responsabilidade dos acessos feitos a partir do meu login e senha, bem como declaro que estou ciente das responsabilidades penais e administrativas pela má utilização do recurso que ora será concedido.

Macapá-AP, ____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável pela Conta

Assinatura do COORDENADOR