ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO IV - NP 02

DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE CRACHÁ

(preencher em letra de forma)

Declaro que, após receber o crachá funcional e ter lido as normas abaixo relacionadas, comprometo-me a:

1- Não emprestar o crachá a terceiros;

2- Comunicar, à Assessoria de Segurança Institucional, qualquer problema, inclusive em caso de perda/extravio do mesmo;

3- Devolver o crachá à Assessoria de Segurança Institucional em caso de exoneração ou demissão do cargo que ocupo.

CPF

_____-__

Nome do Servidor

Nome do Servidor (complemento)

Cargo (conforme especificado em lei)

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Data

_____/_____/_____

Assinatura do Servidor

_____