



CRACHÁ CREDENCIADO - ÁREA - Solicitação

Órgão ou entidade que ocupe área nas dependências do Senado Federal

CADASTRO / TERMO DE RESPONSABILIDADE

TITULAR DO CRACHÁ

Instruções

- **Todos os campos são de preenchimento obrigatório.**
- Os campos devem ser preenchidos de forma **legível em letra da forma.**
- Os dados declarados são para fins de controle e informação da SPOL, sendo vedada a sua divulgação, ressalvado o disposto no art. 19 do ATC 11/2017.
"Art. 19. A relação dos credenciados será publicada no portal da transparência do Senado Federal com a indicação do vínculo do credenciamento."
- É **indispensável** a apresentação dos seguintes documentos (**cópias e originais para conferência**):
 - Documento de identidade, CPF e Comprovante de Residência.
 - **Caso não seja apresentado o documento original para conferência, a cópia deverá ser autenticada em cartório.**
- Anexar as cópias dos documentos acima e entregá-los no **Serviço de Protocolo do Senado Federal**, acompanhados também de **Ofício assinado pelo titular da Instituição ou Órgão a que você pertence, dirigido ao Primeiro Secretário do Senado**, solicitando autorizar a emissão do crachá "**Credenciado-Área**".

Campo foto: Anexar uma fotografia **recente 3X4 colorida com fundo branco, de frente**, a esta ficha de solicitação. **Não grampeie.**

Campo 1: Seu nome deve ser completo e sem abreviações (de acordo com sua Identidade).

Campo 2: Escreva o nome completo, sem abreviações, da Entidade ou Órgão a que você pertence.

Campo 3: Informe o local físico do Senado Federal onde funciona a Instituição ou Órgão a que você pertence.

Cole sua fotografia 3X4 aqui, não grampeie.	1 - Nome completo			
	2 Instituição de Origem / Órgão			
	3 Endereço da Instituição / Órgão no Senado Federal			
4 - Nº contrato	5 - Nº Documento de Identidade	6 - Órgão Emissor	7 - Data Expedição	8 - CPF
9 - Data de Nascimento	10 - Nacionalidade	11 - Naturalidade (cidade e estado)		
12 - Filiação (pai e mãe, nesta ordem)				
13 - Endereço Residencial				
14 - Bairro	15 - Cidade	16 - Estado (UF)	17 - CEP	
18 - (DDD) Telefone Celular / Residencial	19 - (DDD) Telefone Comercial	20 - E-mail		

Declaro que as informações prestadas acima representam a legítima expressão da verdade.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Assinatura do titular do crachá.