

	IBAMA DIPLAN/CGREH/COAP	DADOS PARA EMISSÃO DE IDENTIDADE FUNCIONAL	MODELO 01	CARTEIRA Nº _____
Nome do Servidor			Matrícula Siape	
Carteira de Identidade	Órgão Expedidor/UF	CPF		
Cargo/Emprego no IBAMA	Cargo em Comissão		Código DAS- _____	
Observações _____ _____				
Filiação _____ _____				
Unidade de Lotação	Telefone - IBAMA	Grupo Sanguíneo - Fator RH		
DADOS DA SOLICITAÇÃO				
Responsável pela Emissão	Data da Solicitação	Assinatura do Servidor		
DIAPA/COAP/CGREH	_____/_____/20			
DADOS DO RECEBIMENTO				
Devolução da Identidade Anterior	Data do Recebimento	Assinatura do Servidor		
() SIM () NÃO ** Responsável – DIAPA/COAP/CGREH	_____/_____/20			
IDENTIDADE ANTERIOR				
Motivo da Não Devolução		Declaração do Servidor		
() Extravio/Roubo/Furto () Não possui (Especificar): _____ _____ _____		Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas, quanto a não devolução da Cédula de Identidade anterior. _____/_____/20 _____ Assinatura do Servidor		