



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO AMAPÁ
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

REQUERIMENTO DE 2ª VIA
CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

ATENÇÃO: O PREENCHIMENTO DEVERÁ SER FEITO EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL
*CAMPOS OBRIGATÓRIOS

DADOS PESSOAIS

Nome Completo*:			Sexo*: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Pai:		Mãe*:		
Naturalidade*:	UF*:	Data de Nascimento*: ____/____/____	CPF*:	

INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

Status*: <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> INATIVO	Regime Jurídico*: <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Cargo*: <input type="checkbox"/> Delegado de Polícia <input type="checkbox"/> Agente de Polícia <input type="checkbox"/> Oficial/Escrivão de Polícia	Matrícula*:
--	---	---	-------------

LOTAÇÃO ATUAL

Departamento*: <input type="checkbox"/> DGPC <input type="checkbox"/> DPC <input type="checkbox"/> DPE <input type="checkbox"/> DPI	Delegacia/Unidade*:
--	---------------------

ENDEREÇO

UF*:	CIDADE*:	BAIRRO*:	Endereço*: Ex.: Logradouro, Número, Apto.		
CEP:	Complemento:	DDD: ()	Telefone:	Celular:	

MOTIVO

MOTIVO*:	Numero do Boletim de Ocorrência*:
----------	-----------------------------------

- Anexar copia do Boletim de Ocorrência

REQUERENTE	CORREGEDORIA	DELEGACIA GERAL
Data*: ____/____/____ _____	_____ CORREGEDOR DE POLÍCIA CIVIL	_____ DELEGADO GERAL DE POLÍCIA CIVIL