

	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		