|  |  |
| --- | --- |
|  | **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  **SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA**  **AGÊNCIA ESTADUAL DE ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO – AGEPEN/MS** |

**SOLICITAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL**

1. **DADOS DO SERVIDOR REQUERENTE:**

NOME:

|  |  |
| --- | --- |
| MATRÍCULA: | CPF: |
| RG: | ORGÃO EXPEDIDOR/UF: |
| DATA DE NASCIMENTO: | GRUPO SANGUÍNEO/FATOR RH: |
| NATURALIDADE: | UF: |
| CARGO: **POLICIAL PENAL** | PERFIL: ( ) ATIVO ( ) APOSENTADO |
| TELEFONE (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | E-MAIL: |
| ENDEREÇO: | BAIRRO: |
| MUNICÍPIO: | UF: |

|  |
| --- |
| **UNIDADE DE LOTAÇÃO:** |
| **TELEFONE (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **E-MAIL:** |

1. **MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:**

|  |
| --- |
| (\_\_\_) 1ª EXPEDIÇÃO da Carteira de Identidade Funcional SEM PORTE DE ARMA. |
| (\_\_\_) 1ª EXPEDIÇÃO da Carteira de Identidade Funcional COM PORTE DE ARMA. |
| (\_\_\_) 2ª VIA da Carteira de Identidade Funcional por motivo de furto, roubo, danificação ou extravio. |
| (\_\_\_) RENOVAÇÃO da Carteira de Identidade Funcional SEM PORTE DE ARMA por vencimento. |
| (\_\_\_) RENOVAÇÃO da Carteira de Identidade Funcional COM PORTE DE ARMA por vencimento. |
| (\_\_\_) SUBSTITUIÇÃO da Carteira de Identidade Funcional SEM PORTE DE ARMA por ato de aposentadoria. |
| (\_\_\_) SUBSTITUIÇÃO da Carteira de Identidade Funcional COM PORTE DE ARMA por ato de aposentadoria. |
| (\_\_\_) RENOVAÇÃO da Carteira de Identidade Funcional SEM PORTE DE ARMA para servidor aposentado, por vencimento. |
| (\_\_\_) RENOVAÇÃO da Carteira de Identidade Funcional COM PORTE DE ARMA para servidor aposentado, por vencimento. |
| (\_\_\_) SUBSTITUIÇÃO da Carteira de Identidade Funcional SEM PORTE DE ARMA pela Carteira de Identidade Funcional COM PORTE DE ARMA. |

1. **DECLARAÇÃO DO REQUERENTE:**

|  |
| --- |
| Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras as informações prestadas.  Campo Grande – MS, \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/2025.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) requerente |

1. **DESPACHO**

|  |
| --- |
| 1. Defiro o requerido. 2. Expeça-se a Carteira de Identidade Funcional:   Modelo ( ) ATIVO ( ) INATIVO.  Campo Grande – MS, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/2025.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Diretor Geral da Policia Penal |