

Impressão de Protocolo de Agendamento de Atendimento

Expedição de Documentos - Carteiras de Identidade Nacional - 1^a emissão

Informações do agendamento

- **Nome cidadão:** Adriana rodrigues
- **Email:** rodriguedadriana@gmail.com
- **Número do protocolo:** 20251210/21-98A3AEAD
- **Data e hora do atendimento:** 10/12/2025 10:30
- **Tolerância máxima para atraso:** Não será tolerado atrasos. Se atrasar, não será atendido, somente com novo agendamento.
- **Posto de atendimento:** POSTO DE IDENTIFICAÇÃO DE CORUMBA
- **Endereço do posto:** MAJOR GAMA, 290 - CENTRO
- **Responsável:** Para os indivíduos menores de 14 anos, comparecer no atendimento acompanhado de um responsável.

Os seguintes documentos devem ser apresentados no atendimento

- Documentos obrigatórios
 - **Certidão de Nascimento:** Documento original(em bom estado de conservação) - para os solteiros.
 - **Certidão de Casamento:** Documento original(em bom estado de conservação) - para os casados, viúvos, separados judicialmente ou divorciados - com as devidas averbações. Na ocorrência de segundo casamento deverá apresentar nova certidão acompanhada da certidão do casamento anterior com as averbações necessárias
 - **Certificado de Naturalização:** Mesmo se casado no Brasil.
 - **CPF:** Emitir o comprovante de situação cadastral do CPF, no site da receita federal, no link:
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.aspx>
- Documentos opcionais
 - **Número de Identificação Social(NIS):**
 - **Programa de Integração Social(PIS):**
 - **Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público(PASEP):**
 - **Título de Eleitor:**
 - **Documento de identidade profissional expedido por órgão ou entidade legalmente autorizado:**
 - **Carteira de Trabalho e Previdência Social(CTPS):**
 - **Carteira Nacional de Habilitação(CNH):**
 - **Certificado Militar:**
 - **Tipo sanguíneo e fator RH, com comprovação de exame laboratorial:**
 - **Atestado médico ou documento oficial que comprove a vulnerabilidade ou condição particular de saúde.:**
 - **Requerimento de inclusão de nome social:**
 - **Cartão SUS:**