



Formulário para solicitação de acesso ao sistema PMASweb
(www.pmas.sp.gov.br)

Perfil: CONSULTA

NOME:		
RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:
CPF:		
ENDEREÇO		
LOGRADOURO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	CIDADE:	
TELEFONE:	E-MAIL:	
INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO:		
SETOR:		
CARGO/FUNÇÃO:		

Solicito meu acesso ao sistema PMASweb ciente de que a senha que me será fornecida é de uso pessoal, intransferível e de conhecimento exclusivo, sendo vedado seu fornecimento a terceiros, independente do motivo.

Local e Data: _____, em ____ / ____ / ____

Assinatura do solicitante

Após preenchimento e assinatura, este formulário deve ser enviado ao Grupo Estadual de Gestão do SUAS, da Coordenadoria de Ação Social da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo:

- ou em meio físico (papel), no endereço: Rua Bela Cintra, 1032, 9º andar, Cerqueira Cesar - São Paulo - SP - CEP: 01415-000
- ou em meio eletrônico (imagem) para o endereço eletrônico: pmas@seds.sp.gov.br

USO EXCLUSIVO DO GRUPO ESTADUAL DE GESTÃO DO SUAS

Acesso ativado em: ____ / ____ / ____ Visto/GSUAS:

Acesso inativado em: ____ / ____ / ____

Motivo:

Visto/GSUAS: