



Formulário para solicitação de acesso ao sistema PMASweb

(www.pmas.sp.gov.br)

Perfil: ÓRGÃO GESTOR

MUNICÍPIO: _____

DRADS: _____

NOME: _____

RG: _____

ÓRGÃO EMISSOR: _____

UF: _____

CPF: _____

ENDEREÇO

LOGRADOURO: _____

NÚMERO: _____

COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____

CEP: _____

CIDADE: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO: _____

SETOR: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

ACESSO AO PLANO DO MUNICÍPIO DE: _____

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

AUTORIZAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

NOME: _____

CARGO: _____

ASSINATURA: _____

Após preenchimento e assinaturas, este formulário deve ser enviado à Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de sua região.

USO EXCLUSIVO DA EQUIPE DE GESTÃO DO PMASweb NA DRADS

Acesso ativado em: ____ / ____ / ____ Visto/DRADS: _____

Acesso inativado em: ____ / ____ / ____ Motivo: _____

Visto/DRADS: _____