



Formulário para solicitação de acesso ao sistema PMASweb

(www.pmas.sp.gov.br)

Perfil: DRADS

(Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social)

NOME:

RG:

ÓRGÃO EMISSOR:

UF:

CPF:

ENDEREÇO

LOGRADOURO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

TELEFONE:

E-MAIL:

DRADS:

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 à Equipe de Gestão do PMASweb de sua DRADS.

USO EXCLUSIVO DA EQUIPE DE GESTÃO DO PMASweb NA DRADS

Acesso ativado em: ____ / ____ / ____

Visto/DRADS:

Acesso inativado em: ____ / ____ / ____

Motivo:

Visto/DRADS: