

## Formulário para solicitação de acesso ao sistema PMASweb

([www.pmas.sp.gov.br](http://www.pmas.sp.gov.br))

### Perfil: CMAS

(Conselho Municipal de Assistência Social)

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

DRADS: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

#### ENDEREÇO

LOGRADOURO: \_\_\_\_\_

NÚMERO: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CARGO/FUNÇÃO EXERCIDO NO CMAS: \_\_\_\_\_

ACESSO AO PLANO DO MUNICÍPIO DE: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE NO CMAS DE: ☐ Sociedade civil ☐ Órgãos públicos

INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO: \_\_\_\_\_

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

Assinatura do presidente do CMAS

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: \_\_\_\_\_