

TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I IDENTIFICAÇÃO VISUAL (SERVIDORES E ESTAGIÁRIOS) MODELO

CORDÃO E CRACHÁ





NOME SOBRENOME
CARGO
SECRETARIA DE ESTADO
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL,
INCLUSÃO E CIDADANIA

Nome completo

NOME SOBRENOME

Identidade

0.000.000-0

CPF

000.000.000-00

Título Eleitor

0000 0000 0000 0000

GS/RH

000

■ USO OBRIGATÓRIO.

■ MANTÊ-LO NA ALTURA DO TÓRAX.

■ DEVOLVÊ-LO AO SETOR PESSOAL EM CASO DE DESLIGAMENTO.

IDENTIFICAÇÃO VISUAL (VISITANTES)

MODELO



Aracaju, 16 de maio de 2024



ASSINADO ELETRONICAMENTE
Verificar autenticidade conforme mensagem
apresentada no rodapé do documento

Edna Maria Alves de Avila Souza
Colaborador(a)



ASSINADO ELETRONICAMENTE
Verificar autenticidade conforme mensagem
apresentada no rodapé do documento

Uriel Sousa Ventura
Assessor(a) Especial

Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: BAPR-EI2J-PAO3-JVGI



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 16/05/2024 é(são) :

- Edna Maria Alves de Avila Souza - 16/05/2024 12:44:30 (Docflow)
- Uriel Sousa Ventura - 16/05/2024 12:49:21 (Docflow)