**NÚCLEO DE GESTÃO DO ESPAÇO FÍSICO**

**ANEXO 1 - REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE IMAGENS DA CFTV**

| **Dados do Requisitante**  |
| --- |
| Nome do Requisitante:  |
| RG:  | CPF:  | SIAPE:  |
| Telefone:  | E-mail:  |
| Função:  | Público interno ( ) Público externo ( ) |
| **Dados da Ocorrência**  |
| Tipo de ocorrência:  |
| Localização da ocorrência:  |
| Data de início da gravação: | Hora o de início da gravação:  |
| Data do término da gravação: | Hora do término da gravação:  |
| Justificativa da Solicitação:  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

 **Local Data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Assinatura do Solicitante**

Utilizar o assinador ITI <https://assinador.iti.br/assinatura/index.xhtml>,

**Autorização por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( )DEFERIDO ( ) INDEFERIDO Cruz das Almas- BA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**