**INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE SENHA PARA A**

**UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFODIP WEB**

Para a utilização do Sistema INFODIP WEB (Informações de Direitos Políticos – módulo internet) disponibilizado por este Tribunal Regional Eleitoral, deverá ser obtida senha de acesso, observado o seguinte:

* Preencha o formulário abaixo;
* Poderão ser cadastrados até 3 outros usuários para a utilização do sistema, a pedido do Titular do órgão comunicante;
* O formulário, após preenchimento e assinatura, deverá ser entregue à Seção de Direitos Políticos da Corregedoria Regional Eleitoral através do e-mail: [*sedpa@tre-df.jus.br*](mailto:sedpa@tre-df.jus.br);
* Forneça em anexo ao formulário, fotocópia de documento de identificação/crachá com foto de todos os usuários que devem ser habilitados;
* Dúvidas sobre a habilitação e utilização do sistema poderão ser dirigidas à Seção de Direitos Políticos da Vice-Presidência e Corregedoria Regional Eleitoral.

**IMPORTANTE:** A senha de acesso será encaminhada diretamente ao e-mail informado e a responsabilidade por sua utilização será exclusivamente do solicitante.

**SOLICITAÇÃO DE SENHA PARA A UTILIZAÇÃO DO**

**SISTEMA INFODIP WEB**

Ao (À) Senhor (a)

Chefe da Seção de Direitos Políticos e Atualizações - CACE – VPCRE - TRE/DF.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular do (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(denominação do órgão comunicante)*, solicito a geração de senha para a utilização do Sistema INFODIP WEB, conforme os dados abaixo especificados.

**Órgão Comunicante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Órgão: |  |
| Município: |  |
| Telefone: |  |

**Titular do Órgão Comunicante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Documento de Identidade: |  |
| Título de Eleitor: |  |
| E-Mail Funcional: |  |

**Usuário(s) a Ser (em) Cadastrado(s):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Documento de Identidade: |  |
| Título de Eleitor: |  |
| E-Mail Funcional: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Documento de Identidade: |  |
| Título de Eleitor: |  |
| E-Mail Funcional: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Documento de Identidade: |  |
| Título de Eleitor: |  |
| E-Mail Funcional: |  |

Att.

Assinatura:

Nome:

Titular do (a)

*(denominação do órgão comunicante)*