



Estado de São Paulo
DIRETORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E TRANSPARÊNCIA
Secretaria de Administração

Permissões de Acesso a Softwares/Dados – Preenchimento Exclusivo do Gestor da Área –									
• Marcar somente uma opção para cada modulo.									
<input type="checkbox"/> - Protocolo -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Materiais -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Contabilidade -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Tributação -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Departamento de Pessoal -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Cemitério -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Frota -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Fiscalização -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Saúde - Hospitalar -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Saúde -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Saúde -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
<input type="checkbox"/> - Saúde -									
Acesso:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Ba	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Cb	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Db
Assinaturas									
Assinatura do Solicitante (Colaborador): _____					Assinatura do Coordenador / Diretor / Secretario _____				
Data (*) ___ / ___ / _____					Data (*) ___ / ___ / _____				
Preenchimento Exclusivo da Diretoria de TI									
Login:			Cadastrado por:			Autorizador por:			
_____			_____			_____			
Data: ___/___/_____			Data: ___/___/_____			Data: ___/___/_____			
Observações:									
_____ _____									