



INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE SENHA PARA A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFODIP WEB

Para a utilização do Sistema INFODIP WEB (Sistema de Informações de Óbitos e 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 5 (cinco) usuários para a utilização do sistema, a pedido do titular do órgão comunicante/interessado (havendo necessidade, mediante justificativa, poderá ser cadastrado quantitativo maior de usuários, respeitado o limite operacional do sistema).
- O formulário, preenchido e assinado, deverá ser encaminhado por e-mail à zona eleitoral correspondente ao município da circunscrição do órgão comunicante/interessado.
- Quando houver mais de uma zona eleitoral: os **Cartórios de Registro Civil** devem encaminhá-lo à mais antiga no município (exceto na capital, cuja atribuição será de responsabilidade da zona eleitoral de acordo com a respectiva jurisdição); e os **órgãos comunicantes/interessados de Direitos Políticos** à zona eleitoral de maior numeração (relação e informações constantes na página da internet).
- As **unidades militares** devem encaminhar à Corregedoria (csc@tre-pe.jus.br).
- É necessário anexar cópia de documento de identificação com foto de todos os usuários a serem habilitados.
- O usuário que faça uso de Nome Social e deseje dessa forma ser identificado no sistema, deve preencher tal informação no campo específico para este fim, conforme disciplina a Resolução CNJ nº 270/2018.
- Dúvidas sobre a habilitação e utilização do sistema poderão ser dirigidas à Zona Eleitoral da sua circunscrição ou à Corregedoria Regional Eleitoral.
- 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 UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFODIP WEB

Ao Chefe de Cartório da _____^a Zona Eleitoral de _____/PE

Eu, _____, titular do(a) _____
(*denominação do órgão comunicante/interessado*), solicito a Vossa Senhoria a geração de senha para utilização do sistema INFODIP WEB, conforme os dados abaixo especificados.

Órgão Comunicante / Interessado:

Nome do Órgão:	
Município:	
Telefone:	

Titular do Órgão Comunicante / Interessado:

Nome:	
Nome Social (facultativo):	
Documento de identidade:	
Título de Eleitor:	
E-mail Funcional:	

Usuário(s) a ser(em) Cadastrados:

Nome:	
Nome Social (facultativo):	
Documento de identidade:	
Título de Eleitor:	
E-mail Funcional:	

Nome:	
Nome Social (facultativo):	
Documento de identidade:	
Título de Eleitor:	
E-mail Funcional:	

Nome:	
Nome Social (facultativo):	
Documento de identidade:	
Título de Eleitor:	
E-mail Funcional:	

Nome:	
Nome Social (facultativo):	
Documento de identidade:	
Título de Eleitor:	
E-mail Funcional:	

Nome:	
Nome Social (facultativo):	
Documento de identidade:	
Título de Eleitor:	
E-mail Funcional:	

Atenciosamente.

Assinatura: _____

Nome: _____

Titular do(a) _____

*(denominação do órgão
comunicante/interessado)*