



INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE SENHA DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFODIP WEB

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

- Preencha o formulário abaixo (observação: fornecer o endereço de e-mail institucional);
- Poderão ser cadastrados até 3 outros usuários, para a utilização do sistema, a pedido do titular do órgão comunicante ou do órgão autorizado para realização de consulta no sistema;
- O formulário, após preenchimento e assinatura, deverá ser entregue à zona eleitoral correspondente ao município da circunscrição do órgão, e, no caso de haver mais de uma zona eleitoral:

- **Para encaminhar comunicações de direitos políticos** - enviar o formulário às zonas: Vitória/ES – 1ª ZE/ES; Vila Velha/ES – 55ª ZE/ES; Cariacica – 54ª ZE/ES; Serra/ES – 53ª ZE/ES;

- **Para encaminhar comunicações de óbito** - enviar o formulário às zonas: Vitória/ES – 52ª ZE/ES; Vila Velha/ES – 32ª ZE/ES; Cariacica – 34ª ZE/ES; Serra/ES – 26ª ZE/ES;

- **Para habilitação de consulta** - enviar o formulário às zonas: Vitória/ES – 1ª ZE/ES; Vila Velha/ES – 55ª ZE/ES; Cariacica – 54ª ZE/ES ; Serra/ES – 53ª ZE/ES;

- Dúvidas sobre a habilitação e a utilização do sistema poderão ser dirigidas à zona eleitoral que abrange o município do órgão requerente.

IMPORTANTE: sua 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 de Cartório da ____ Zona Eleitoral de ____/ES

Eu, _____, titular do _____
(denominação do órgão requerente), solicito a Vossa Senhoria a geração de senha para a utilização do Sistema INFODIP WEB conforme os dados abaixo especificados.

Requerente (Órgão Comunicante ou Órgão autorizado para realização de consulta no sistema):

Nome do órgão:	
Município:	
Telefone:	

Titular do Órgão:

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 _____

(Denominação do Órgão requerente)