

LOTAÇÃO: Deverá ser preenchido com o nome da serventia da lotação atual do servidor, por extenso, obrigatoriamente. Não é permitido abreviações. **OBS: Não pode ser preenchido com “Núcleo de Secretário de Juiz, Gabinete, etc.**

CARGO:

- Técnico de Atividade Judiciária
 - Analista Judiciário
 - Juiz de Direito / Desembargador
- OBS: Não preencha com “Assessor de Órgão Julgador, Substituto, Chefe de Serventia, etc.**

ÓRGÃO:

Tribunal de Justiça

RG obrigatório do IIFP ou Detran-RJ

Local de Trabalho: preenchido com o endereço da serventia

CPF: Preenchimento obrigatório

Usuário Externo:

- Usuários do TJRJ lotados em Juízos com competência na área da Infância e Juventude (Matéria Infracional) devem marcar a opção “Poder Judiciário Oper. Pauta Online”
- Os demais usuários do TJRJ devem marcar a opção “Poder Judiciário”

ATENÇÃO: O presente modelo de preenchimento de formulário de solicitação de fornecimento de senha de acesso ao sistema SIIAD pode ser obtido no site do Tribunal de Justiça, no seguinte caminho:

- Na página inicial do TJRJ, clique em “Convênio PJERJ”;
- Em seguida clique em “Informações”, abaixo do Logotipo do SIIAD;
- Em seguida, clicar em “Como preencher o formulário de solicitação de fornecimento de senha de acesso ao SIIAD (Clique Aqui)”

Assinatura de quem está solicitando o acesso. Se for acesso do magistrado, deve vir acompanhada do carimbo do mesmo.

CHEFE IMEDIATO:

Só é preenchido quando a solicitação de acesso é para servidor. Neste caso o magistrado preenche com os dados:

- Nome Completo
- Data
- Número do RG
- Assinatura: Neste campo, além da assinatura, o magistrado deve apor o seu carimbo.

Os campos “**DESPACHO DA AUTORIDADE COMPETENTE**” e “**RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO**” ficam sem preenchimento, já que são destinados ao órgão externo responsável pelo cadastro.

ATENÇÃO!!!! O formulário só deve ser utilizado quando se tratar de primeiro acesso (cadastramento). Após o preenchimento, o formulário deve ser encaminhado pelo Malote “Físico” – Siscoma – para o código 2086. Nos casos de recadastramento, conforme Ato Normativo Conjunto TJ/CGJ nº 10/2017, a solicitação deve partir do email do magistrado ou do email da serventia, neste caso com cópia para o magistrado, enviada para cgiseiac@tjrj.jus.br, contendo os seguintes dados do usuário: Nome, RG, Cargo e Lotação.

SEI - Sistema de Gestão de Documentos
SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO DE SENHA DE ACESSO AO SISTEMA SIIAD
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO/DETRAN/RJ

TIPO DE SOLICITAÇÃO: cadastramento de Usuário Alteração de Usuário Desativação de Usuário Recadastramento de Usuário

Órgão: _____ Lotação: _____ Cargo: _____

Nome: _____
Nome completo e legível do usuário

Nº e Órgão de identificação Estadual: _____ DETRAN IIFP CPF: _____

Local de Trabalho (Rua, Avenida, Praça, Estrada...): _____ Número: _____
Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ DDD: _____ Telefone: _____

DEGASE

Coord. Jurídico Administrativo

Coord. Educação Coord. Administrativa Financeira

Coord. Saúde Corregedoria

Coord. Psicologia Escola de Gestão Sociocombinativa

Coord. Cultura, Esporte e Lazer **USUÁRIO EXTERNO**

Coord. Serviço Social Poder Judiciário

Coord. Qualificação Profissional Poder Judiciário Oper. Pauta Online

Coord. Segurança e Inteligência Ministério Público

Diretoria/Assessoria Defensoria Pública

UNIDADES

COD/IGO PENAL BRAS/LEJRO
REGULAMENTO DE ACESSO AO SIIAD - Art. 1º a 11. A divulgação, sem justa causa, informações sigilosas ou reservadas, em informações ou banco de dados de Administração Pública: Pena – detenção de (10/12) a (4) (quatro) anos e multa, **INSCRIÇÃO DE CADASTRO EM SISTEMA DE INFORMÁTICA – Art. 3º a 4. Insere no sistema, o funcionário autorizado, a inserção de dados falsos, alterar ou ocultar dados;**

DECLARO SOB VERDADE AS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS, ESTANDO CIENTE DO QUE ESTABELECEM OS ART. 153, 154, 155, 156, 157 E 158 DO CÓDIGO PENAL

Assinatura: _____ Data: _____

CHEFE IMEDIATO

Nome: _____ Data: _____

Nº e Órgão de identificação Estadual: _____ DETRAN IIFP Assinatura: _____

DESPACHO DA AUTORIDADE COMPETENTE

AUTORIZADO NÃO AUTORIZADO Data: _____ Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO

Nome: _____ Data do cadastramento: _____

Nº e Órgão de identificação Estadual: _____ Assinatura: _____