

**CADASTRO DE USUÁRIO
SISAGUA**

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ CPF: _____

Cargo/Função: _____ Tipo de Vínculo: _____

Unidade: _____

Sub-unidade: _____

Endereço

Funcional: _____

UF: _____ Município: _____

Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Data : ____/____/____ _____

Assinatura do Servidor

AUTORIZAÇÃO

Nível de Acesso: Federal Estadual Regional Municipal

Perfis de Acesso:

CSPU – Cadastrador de Usuários

SISAGUA – Consulta

SISAGUA - Cadastro

SISAGUA – FUNASA

Nome do chefe imediato: _____

Cargo/Função: _____

Data : ____/____/____ _____

Assinatura do Chefe Imediato

SITUAÇÃO DO CADASTRAMENTO

Cadastro Efetuado

Data : ____/____/____ Nome do Responsável: _____