GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL, RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E SOCIAIS
SUBSECRETARIA DE ATOS OFICIAIS

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PUBLICAÇÃO DE ATOS DE PESSOAS FÍSICAS

IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		
Celular:	**E-mail:**	
Endereço:		
Bairro:	**Cidade:**	**UF:**
DOCUMENTAÇÃO		
CPF:		
RG:	**Órgão Expedidor:**	
MATÉRIAS A SEREM PUBLICADAS		

Autorizo, as seguintes matérias a serem publicadas (Título da matéria):

ATENÇÃO: O não pagamento do boleto dentro do prazo de vencimento, acarretará no envio do débito para a dívida ativa do Governo do Distrito Federal. Nesse caso, solicite o cancelamento do mesmo, para evitar maiores transtornos.

Assinatura do Solicitante: _____

PARA PREENCHIMENTO DO DIARIO OFICIAL		
Número do DAR:	**Valor do DAR:**	**Medição do Ato:**
N° de Exemplares:	**Data de Emissão do DAR:** ____ / ____ / ____	
Observações Gerais:		
Servidor Responsável pelo Atendimento:		