

RESOLUÇÃO Nº 1184, DE 02 DE AGOSTO DE 2011.

Altera a Resolução SEDS nº 1.111, de 07 de outubro de 2010, que dispõe sobre os procedimentos para a expedição e uso da carteira de identidade funcional do Agente de Segurança Socioeducativo, do Diretor da Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas e do Corpo Diretivo das Unidades Socioeducativas do quadro de pessoal da Secretaria de Estado de Defesa Social - SEDS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso III, do § 1º, do art. 93, da Constituição Estadual, a Lei Delegada nº 180, de 20 de janeiro de 2011, o Decreto nº 43.295, de 29 de abril de 2003 e, com fulcro no Decreto nº 45.536, de 27 de janeiro de 2011 e art. 7º do Decreto sem número-2010, de 16 de junho de 2010;

RESOLVE:

Art. 1º. Para fins de aplicação do disposto da Resolução SEDS nº 1.111, de 07 de outubro de 2010, onde se lê: Diretoria de Recursos Humanos leia-se: Diretoria de Pagamentos, Benefícios e Vantagens.

Art. 2º. Fica alterada a redação do art. 4º da Resolução SEDS nº 1.111, de 07 de outubro de 2010, o qual passa a vigor nos seguintes termos: "Art. 4º. A carteira de identidade funcional será aprovada pelo Subsecretário de Atendimento às Medidas Socioeducativas ou pelo Secretário de Estado de Defesa Social, e confeccionada pela Diretoria de Pagamentos, Benefícios e Vantagens da SEDS, observando as especificações e modelos constantes dos anexos I e II desta Resolução."

"Parágrafo único. A confecção das matrizes tipográficas das carteiras de identidade funcionais será realizada pela Diretoria de Recursos Tecnológicos e será supervisionada pela Diretoria de Pagamentos, Benefícios e Vantagens da SEDS, conforme as especificações constantes do anexo I."

Art. 3º. O art. 5º, da Resolução 1.111, de 07 de outubro de 2010, passará a vigorar acrescido do seguinte inciso:

Art. 5º. (...) XVII – sigla SEDS em marca d'água.

Art. 4º. Ficam alterados os anexos I e II da Resolução nº 1.111, de 07 de outubro de 2010.

Art. 5º. Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 02 de Agosto de 2011.

LAFAYETTE DE ANDRADA
Secretário de Estado de Defesa Social de Minas Gerais

ANEXO I

ESPECIFICAÇÕES DA CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL

- Material: cartão PVC branco com chip de contato, personalizado, com película de segurança, com impressão colorida frente e verso, via software;
- Tamanho: 54 X 86 mm;
- Espessura: 0,76mm a 1mm;
- Fotografia: 3 cm x 4 cm, digitalizada, recente, fundo branco, agente público uniformizado;
- Assinatura digitalizada na textura preta;
- Polegar digitalizado na textura preta.

ANEXO II DA RESOLUÇÃO 1184/2011
MODELOS DAS CARTEIRAS DE IDENTIDADE FUNCIONAL

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
AGENTE DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIO

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Administração Prisional

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

SOLICITO A COLABORAÇÃO DAS AUTORIDADES AO PORTADOR DA PRESENTE IDENTIDADE FUNCIONAL E AO MESMO DEVE SER DADO TODO O APOIO E AUXÍLIO NECESSÁRIOS AO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
SUPERINTENDENTE DE SEGURANÇA PRISIONAL

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Administração Prisional

AUTORIZADO A PORTAR ARMA NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 10.826 DE 22/12/2003

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

SOLICITO A COLABORAÇÃO DAS AUTORIDADES AO PORTADOR DA PRESENTE IDENTIDADE FUNCIONAL E AO MESMO DEVE SER DADO TODO O APOIO E AUXÍLIO NECESSÁRIOS AO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
SUPERINTENDENTE DE SEGURANÇA PRISIONAL

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Administração Prisional

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

SOLICITO A COLABORAÇÃO DAS AUTORIDADES AO PORTADOR DA PRESENTE IDENTIDADE FUNCIONAL E AO MESMO DEVE SER DADO TODO O APOIO E AUXÍLIO NECESSÁRIOS AO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas
Agente de Segurança Socioeducativo

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Atendimento às Medidas Socioeducativas

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

ESTA CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADA PELO SERVIDOR NO EXERCÍCIO DE SUAS ATRIBUIÇÕES. SOLICITA-SE DISPENSAR AO PORTADOR O AUXÍLIO NECESSÁRIO AO DESEMPENHO ESTRITO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
CORREGEDORIA

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretário de Estado de Defesa Social

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

SOLICITO A COLABORAÇÃO DAS AUTORIDADES AO PORTADOR DA PRESENTE IDENTIDADE FUNCIONAL E AO MESMO DEVE SER DADO TODO O APOIO E AUXÍLIO NECESSÁRIOS AO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas
Diretor Socioeducativo

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Atendimento às Medidas Socioeducativas

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

ESTA CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADA PELO SERVIDOR NO EXERCÍCIO DE SUAS ATRIBUIÇÕES. SOLICITA-SE DISPENSAR AO PORTADOR O AUXÍLIO NECESSÁRIO AO DESEMPENHO ESTRITO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
CONSELHO PENITENCIÁRIO

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretário de Estado de Defesa Social

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

SOLICITO A COLABORAÇÃO DAS AUTORIDADES AO PORTADOR DA PRESENTE IDENTIDADE FUNCIONAL E AO MESMO DEVE SER DADO TODO O APOIO E AUXÍLIO NECESSÁRIOS AO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas
Diretor da Superintendência de Gestão das Medidas de Privação de Liberdade

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Atendimento às Medidas Socioeducativas

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

ESTA CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADA PELO SERVIDOR NO EXERCÍCIO DE SUAS ATRIBUIÇÕES. SOLICITA-SE DISPENSAR AO PORTADOR O AUXÍLIO NECESSÁRIO AO DESEMPENHO ESTRITO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
CONSELHO ESTADUAL DE CRIMINOLOGIA E POLÍTICA CRIMINAL

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretário de Estado de Defesa Social

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

SOLICITO A COLABORAÇÃO DAS AUTORIDADES AO PORTADOR DA PRESENTE IDENTIDADE FUNCIONAL E AO MESMO DEVE SER DADO TODO O APOIO E AUXÍLIO NECESSÁRIOS AO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas
Diretor Geral Socioeducativo

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Atendimento às Medidas Socioeducativas

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

ESTA CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADA PELO SERVIDOR NO EXERCÍCIO DE SUAS ATRIBUIÇÕES. SOLICITA-SE DISPENSAR AO PORTADOR O AUXÍLIO NECESSÁRIO AO DESEMPENHO ESTRITO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
SUBSECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretário de Estado de Defesa Social

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

SOLICITO A COLABORAÇÃO DAS AUTORIDADES AO PORTADOR DA PRESENTE IDENTIDADE FUNCIONAL E AO MESMO DEVE SER DADO TODO O APOIO E AUXÍLIO NECESSÁRIOS AO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Defesa Social
Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas
Diretor da Superintendência de Gestão das Medidas de Meio Aberto e Semiliberdade

NOME: _____
MASP: _____

ESTADO DE MINAS GERAIS

Subsecretário de Atendimento às Medidas Socioeducativas

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 869 DE 05/07/52

DOC. ORGEM: _____ EMISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ DATA NASC.: _____ NATURALIDADE / UF: _____

FILIAÇÃO: _____ GRUPO SANGÜINEO: _____

POLEGAR DIREITO: _____

ASSINATURA DO PORTADOR

ESTA CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADA PELO SERVIDOR NO EXERCÍCIO DE SUAS ATRIBUIÇÕES. SOLICITA-SE DISPENSAR AO PORTADOR O AUXÍLIO NECESSÁRIO AO DESEMPENHO ESTRITO DE SUAS FUNÇÕES.