



Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública
Polícia Civil
Academia de Polícia Civil
Delegado Júlio Cesar da Fonte Nogueira

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, portador (a) RG n. _____, expedido por _____, CPF n. _____, em cumprimento de EDITAL n. 1/2025 – SAD/SEJUSP/PCMS/APJ/2025, de 16 de julho de 2025 e EDITAL n. 47/2025 - SAD/SEJUSP/PCMS/APJ/202, AUTORIZO a Instituição Polícia Civil de Mato Grosso do Sul a obter quando necessário:

1. Meus dados funcionais junto a órgãos públicos, autarquias, sociedade de economia mista e pessoas jurídicas de direito privado;
2. Meus dados médicos;

Campo Grande _____, de _____, de _____.

(assinatura)