**SGD**

**Formulário de Solicitação de Operações no Catálogo de Serviços**

|  |
| --- |
| 1. **SOLICITANTE:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** |  | | |
| **DEPARTAMENTO:** |  | | |
| **E-MAIL:** |  | **TELEFONE:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMAÇÕES DO SERVIÇO(S):** |

**{Obs. 1: Caso seja necessário solicitar operações em mais de um serviço, copiar e colar as tabelas desta sessão 2 para uma nova página.**

**Obs. 2: Nos itens de múltiplas opções, marcar apenas uma opção com um “x”.}**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OPERAÇÃO: | ( ) INCLUIR  ( ) ALTERAR | ID DO SERVIÇO:  {Caso a operação seja “ALTERAR”, consultar ID do Serviço no Catálogo de Serviços} |  | MACRO ÁREA: | ( ) GESTÃO E GOVERNANÇA  ( ) INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS  ( ) SISTEMAS DE INFORMAÇÃO |
| SERVIÇO: |  | **TIPO DE PRODUTO:** | ( ) **SOFTWARE**  ( ) **DOCUMENTO**  ( ) **HARDWARE**  ( ) **SISTEMA** | **ÁREA DE SISTEMA:** | ( ) **DESENV., TURÍSTICO, ECONÔMICO E SOCIAL**  ( ) **GESTÃO FAZENDÁRIA E PLANEJAMENTO**  ( ) **GESTÃO ADMINISTRATIVA**  ( ) **EDUCAÇÃO**  ( ) **GESTÃO RURAL E AMBIENTAL**  ( ) **INFRA. TRANSPORTES E OBRAS**  ( ) **SAÚDE**  ( ) **SEGURANÇA PÚBLICA** |
| PRODUTO:  {Informar apenas a sigla, caso o produto seja “SISTEMA”.} |  | **MÓDULO:** |  | **DESCRIÇÃO:** |  |
| STATUS: | **( ) ATIVO**  **( ) INATIVO** | **PÚBLICO ALVO:** |  | **ORGÃO RESPONSÁVEL (SIGLA):** |  |
| ESCOPO: | **( ) INTERNO**  **( ) EXTERNO**  **( ) INTERNO/EXTERNO** |  | **TEMPO DE SOLUÇÃO:**  {SLA do serviço em horas} |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. INFORMAÇÕES DE REPONSABILIDADE TÉCNICA DO SERVIÇO:   {Preencher com as informações do responsável técnico pelo serviço}. | | | |
| GERÊNCIA: |  | **DIVISÃO:** |  |
| NOME: |  | **TELEFONE:** |  |
| E-MAIL: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. INFORMAÇÕES DE GESTÃO DO SERVIÇO {Preencher com as informações do gestor do serviço}. | | | |
| DEPARTAMENTO/ORGÃO: |  | **NOME:** |  |
| TELEFONE: |  | **E-MAIL:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. INFORMAÇÕES DE APROVAÇÃO DO SERVIÇO   {Preencher com as informações do aprovador do serviço, caso exista}. | | | |
| DEPARTAMENTO/ÓRGÃO: |  | **NOME:** |  |
| TELEFONE: |  | **E-MAIL:** |  |

***(Assinado Eletronicamente)***

***Nome do solicitante***

*Cargo*

***(Assinado Eletronicamente)***

***Nome do Diretor da área solicitante***

*Diretor de XXXX*