

A SER PREENCHIDO POR UM REPRESENTANTE DIOCESANO - Por favor, digite/imprima

NOME DO REQUERENTE (Como aparece na identificação): _____

LOCAL: _____ CIDADE: _____

NOVO RENOVAÇÃO

Funcionário remunerado (descreva o cargo): _____

Subcontratado (descreva o cargo): _____

Voluntário (descrever o cargo): _____

IDENTIFICAÇÃO COM FOTO EMITIDA PELO GOVERNO NÃO EXPIRADA FORNECIDA:

Nome impresso do funcionário diocesano verificador

Assinatura do funcionário diocesano verificador

Data

FOR OFFICE USE ONLY:

ONCE FORM IS VALIDATED

- SCHOOLS EMAIL TO: OSEchancery@dioc-fr.org

- PARISHES EMAIL TO: <https://dioceseoffallriver.sharepoint.com/sites/oseexternal>