<*inserir brasão do órgão/entidade*>

 A(o) *(RAZÃO SOCIAL)\_\_\_\_\_\_* assume a responsabilidade de:

* Manter atualizados os dados cadastrais do domínio;
* Manter os servidores DNS delegados do domínio funcionando corretamente;
* Enviar documentação quando solicitada pela CODATA.

 Além de assumir a responsabilidade pelo domínio  *(NOME DO DOMÌNIO)* e seus subdomínios, a (o)  *(RAZÃO SOCIAL)\_\_\_\_\_\_* exime a Companhia de Processamento de Dados da Paraíba - CODATA de toda e qualquer responsabilidade por quaisquer danos decorrentes de seu uso, respondendo por quaisquer ações judiciais ou extra-judiciais que resultem de violação de direitos ou de prejuízos causados a outrem e assumindo os ônus que se originarem daquelas ações.

|  |
| --- |
| **Requisição de registro de domínio pb.gov.br** |
|
| **Dados do Órgão/Entidade Requerente** |
| **\*Nome:** |  |
| **\*CNPJ:** |  |
| **\*Cidade:** |  | **\*Bairro:** |  |
| **\*Rua, Nº:** |  | **Complemento:** |  |
| **\*CEP:** |  | **\*Telefone:** |  |
| **Responsável Administrativo do Órgão** |
| **\*Nome** |  |
| **\*E-mail** |  |
| **\*CPF:** |  | **\*Telefone:** |  | **Celular:** |  |
| **Responsável Técnico** |
| **\*Nome:** |  |
| **\*CPF/CNPJ:** |  |
| **\*Cidade:** |  | **\*Bairro:** |  |
| **\*Rua, Nº:** |  | **Complemento:** |  |
| **\*CEP:** |  | **\*Telefone:** |  |
| **\*E-mail:** |  | **Celular:** |  |
| **Dados para o registro** |
| **\*Domínio** |  |
| **\*\*DNS Primário** |  |
| **\*\*DNS Secundário** |  |
| Os campos marcados com \* são obrigatórios.\*\*Não serão aceitos endereços IP, apenas os nomes dos servidores. |
| PROCEDIMENTOS | 1. Inserir Brasão do Órgão
	1. Preencher Formulário: imprimir, carimbar e assinar
2. Autenticar assinatura em cartório, ou digital via Gov.br ou PBdoc
3. Digitalizar formulário autenticado
4. Digitalizar RG e CPF do Responsável Administrativo do Órgão
5. Enviar pela Central de Atendimento em: https://suporte.codata.pb.gov.br/suporte/default/dns
	1. Assunto: **Requisição de registro de domínio pb.gov.br**
	2. Anexar: RG, CPF e formulário autenticado
 |
|  |
|   |  |  |
| Órgão/Entidade Requerente (Assinatura/Carimbo) |
| <*Cidade*>, <*dia>* de <*mês>* de <*ano>.* |