

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

DADOS DO INTERESSADO (Campos de preenchimento obrigatório):

Nome Completo/ Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone(s): _____

ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO:

FORMA DE RECEBIMENTO DA RESPOSTA (marque apenas uma):

PAPEL

EMAIL

CD/DVD

PENDRIVE

Detalhes: _____

OBSERVAÇÕES:

1) Ao optar por receber as informações em mídia eletrônica, no momento da retirada trazer CD/PenDrive para efetuar a gravação.

2) A informação solicitada será disponibilizada em até 20 dias, podendo ser prorrogável por mais 10 dias.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE