

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

DADOS DO INTERESSADO (Campos de preenchimento obrigatório)

Nome Completo/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO

FORMA DE RECEBIMENTO DA RESPOSTA (Marque apenas uma)

EMAIL

CD / DVD

PENDRIVE

OBSERVAÇÕES

1 – Ao optar por receber as informações em mídia eletrônica, no momento da retirada, trazer CD/DVD ou 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