

REQUERIMENTO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

DADOS DO INTERESSADOS (Campos de preenchimento Obrigatório)

Nome Completo / Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP _____

E-mail: _____

Telefones: _____

ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO

FORMA DE RECEBIMENTO DA RESPOSTA (Marque apenas uma):

PAPEL E-MAIL CD/DVD PENDRIVE

Observações:

- 1) Para cópias em papel será cobrado o custo de reprografia.
- 2) Ao optar por receber as informações em mídia eletrônica, no momento da retirada trazer CD/DVD/PENDRIVE para efetuar a gravação.
- 3) A informação solicitada será disponibilizada em até 20 dias, podendo ser prorrogável por mais 10 dias.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE