

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa Física

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

Documento de identificação

Tipo: CPF: _____

Dados do requerente – não obrigatórios*

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Endereço físico:

Rua: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone (DDD + número): Residencial: () _____ Celular () _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Escolaridade (completa)

() Sem instrução formal

() Ensino fundamental

() Ensino médio

() Ensino superior

() Pós-graduação

() Mestrado / Doutorado

Ocupação principal

() Empregado – setor privado

() Profis. liberal / autônomo

() Empresário / empreendedor

() Jornalista

() Pesquisador

() Servidor público federal

() Estudante

() Professor

() Servidor público estadual

() Membro de partido político

() Membro de ONG, informe

() Servidor público municipal

() Representante de sindicato

qual: _____

() Outra

() Nenhuma

* Os dados serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos

Forma preferencial de recebimento da resposta:

() Arquivo eletrônico () Cópia impressa (poderá haver custo)

Especificação do pedido de acesso à informação

Área:

(Indique apenas uma)

() Abastecimento () Ações sociais () Administração () Comunicação () Cultura Turismo
() Direitos da Pessoa com Deficiência () Educação () Esportes () Finanças () Gabinete
() Indústria/Comércio () Jurídico () Licitações/Contratos () Meio Ambiente () Obras
() Planejamento e Urbanismo () Saúde () Segurança () Serviços Municipais () Trânsito
() Transporte () Outra, especificar: _____

Detalhamento:

(Preencha ou marque apenas os campos cabíveis à sua solicitação)

1) A informação é relacionada a:

- despesas / receitas
- funcionários
- fornecedores
- ONGs / repasses

2) Data ou período da informação solicitada: _____ a _____

Especifique a informação desejada:

(quanto mais específico e detalhado o pedido, mais precisa e rápida será a resposta)

Data: / / Assinatura: _____