



## Formulário Para Pedido de Acesso à Informação

Pessoa Física

PROTOCOLO

### Dados do Requerente - Obrigatórios

Nome: \_\_\_\_\_

Documento de identificação (CPF, RG – indicar órgão emissor e UF, CNH, passaporte, RNE ou outro válido):

Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Endereço físico:

Logradouro: \_\_\_\_\_, n°. \_\_\_\_\_,

Complemento: \_\_\_\_\_ - Cidade: \_\_\_\_\_ - Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_

### Dados do requerente – não obrigatórios\*

Telefone (DDD + número): ( ) \_\_\_\_\_  
( ) \_\_\_\_\_

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	<input type="checkbox"/>
- funcionários	<input type="checkbox"/>
- fornecedores	<input type="checkbox"/>
- ONGs / repasses	<input type="checkbox"/>

2. Data ou período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Especifique a informação desejada:

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

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_