Câmara Municipal de Entre Rios do Oeste

Estado do Paraná

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

☐ E-mail

☐ CD/DVD (fornecido pelo interessado)

☐ PENDRIVE (fornecido pelo interessado)

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/PenDrive para efetuar a gravação.

_____ _____

LOCAL E DATA ASSINATURA DO REQUERENTE