

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

DADOS DO INTERESSADO (Campos com preenchimento Obrigatório, de forma legível).

Nome Completo/Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____ N.º _____

Bairro: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Órgão/Entidade/Destinatário do Pedido: _____

Especificação do Pedido: _____

FORMA DE RECEBIMENTO DA RESPOSTA (Marque apenas uma opção)

- Papel
- E-Mail
- CD/DVD (Fornecido pelo interessado)
- PENDRIVE (Fornecido pelo Interessado)

Local e Data

Assinatura do Requerente