**Dados do requerente – obrigatórios**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| CPF: |  |
|  |  |
|  | Se preferir, informe outro documento de identificação (RG, CNH, RNE etc.)  |
| Tipo: |  | Nº: |  | UF: |  |
| e-mail: |  |

**ou endereço físico**:

|  |  |
| --- | --- |
| Logradouro e nº: |  |
| Bairro/Cidade: |  |
| UF: |  | CEP:  |  |  |  |

**Dados do requerente – não obrigatórios**

***ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sexo: | Masculino ( ) | Feminino ( ) |  Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefone: |  DDD ( ) |  |  |

**Escolaridade**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) 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 nacional | ( ) Servidor público municipal |
| ( ) Representante de sindicato | ( ) Membro de ONG internacional |
| ( ) Outras: |  | ( ) Nenhuma |

**Especificação do pedido de acesso à informação**

**Unidade administrativa destinatária do Pedido:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) Administrativa | ( ) Legislativa | ( ) Financeira  | ( ) Jurídica | ( ) Gabinete |

**Forma preferencial de recebimento da resposta**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) e-mail | ( ) Correspondência física | ( ) pessoalmente |

**Especificação do pedido:**

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Data: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | Assinatura |