**Dados do requerente – obrigatórios**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão social: | |  | | |
| CNPJ: |  | | |  |
| Nome do Representante: | | |  | |
| Cargo do representante: | | |  | |
| e-mail: |  | | | |

**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.***

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

**Tipo de organização**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Empresa - PME | ( ) Órgão público federal | ( ) Partido político |
| ( ) Empresa - grande porte | ( ) Órgão público estadual/DF | ( ) Veículo de comunicação |
| ( ) Empresa pública/estatal | ( ) Órgão público municipal | ( ) Sindicato / Conselho profis. |
| ( ) Escritório de advocacia | ( ) Org. Não Governamental | ( ) Outros |
| ( ) Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |
|  | | |

**Área de atuação**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Comércio e serviços | ( ) Governo | ( ) Imprensa |
| ( ) Indústria | ( ) Jurídica/Política | ( ) Pesquisa acadêmica |
| ( ) Extrativismo | ( ) Representação de terceiros | ( ) Terceiro Setor |
| ( ) Agronegócios | ( ) Representante Sociedade Civil | ( ) Outros |

**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 |