



Formulário para reclamação

Pessoa Física

Dados do Requerente

Nome: _____

CPF: _____

Endereço físico*:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Endereço eletrônico (e-mail)*: _____

Telefone (DDD + número)*: () _____

() _____

* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original

Dados do pedido de acesso à informação original não atendido no prazo

Nº Protocolo*: _____

Data do pedido: _____

* informação é obrigatória

Assinatura do requerente: _____

PROTOCOLO (Câmara Municipal):

Data de recebimento: ____/____/____

Número do protocolo reclamação SIC-Físico: _____

Responsável pelo recebimento: _____