



Protocolo Nº: _____

Formulário de Solicitação de Informação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Endereço físico:

Rua: _____ Nº: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente – não obrigatórios

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

Telefone (DDD + número):() _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Tipo de Instituição

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa - PME | <input type="checkbox"/> Órgão público federal | <input type="checkbox"/> Partido político |
| <input type="checkbox"/> Empresa –grande porte | <input type="checkbox"/> Órgão público estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa pública/estatal | <input type="checkbox"/> Órgão público municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato / Conselho profis. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de advocacia | <input type="checkbox"/> Org. Não Governamental | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |

Área de atuação

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica/Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Represent. sociedade civil | <input type="checkbox"/> Outros |



Protocolo Nº: _____

Especificação do pedido de acesso à informação

Órgão/Entidade Destinatário(a) do Pedido:

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Correspondência eletrônica (e-mail)

Correspondência física (com custo)

Buscar/Consultar pessoalmente

Descrição do pedido:

Estou ciente da responsabilidade pelo uso das informações e de que posso vir a ser responsabilizado civil, criminal e administrativamente pelos danos morais ou materiais decorrentes da utilização, reprodução ou divulgação indevida das informações solicitadas e isento a Administração Pública Municipal ou seus funcionários de qualquer responsabilidade a este respeito.

Santa Cruz do Sul, ____/____/____

Assinatura