

**CÂMARA MUNICIPAL DE  
DOLCINOPOLIS**

**FORMULÁRIO – ACESSO À INFORMAÇÃO**

**Dados do requerente - obrigatórios**

Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Documento de identificação** (CPF, RG, CNH, Passaporte, RNE ou outro documento válido. Se a opção for por RG, indicar órgão emissor e UF. Em caso de Pessoa Jurídica, informar CNPJ).

**Tipo:** \_\_\_\_\_ **Número:** \_\_\_\_\_

**Endereço físico:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**Dados do requerente - não obrigatórios**

**Telefone** (DDD + número): ( ) \_\_\_\_\_  
( ) \_\_\_\_\_

**Endereço eletrônico** (e-mail): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Especificação do pedido de acesso à informação**

**Órgão/Entidade Destinatário (a) do Pedido – em caso de Pessoa Jurídica:**

\_\_\_\_\_

**Forma preferencial de recebimento da resposta:**

- ( ) Correspondência eletrônica  
( ) Documentos impressos (  
( ) Buscar/ consultar pessoalmente

**Especificação do Pedido:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - Câmara Municipal de Dolcinópolis**

**Data de recebimento do pedido:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável pelo SIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_