



Município de Itaipulândia

Estado do Paraná



Acesso à
Informação

Formulário para pedido de acesso à informação Pessoa Jurídica

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Endereço físico:

Logradouro e número: _____, _____

Complemento: _____ - Cidade: _____

- Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente- não obrigatórios*

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Tipo de instituição

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa – pequena ou média | <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"/> Outra |
| <input type="checkbox"/> Instituição ensino e/ou pesquisa | | |

*** Os dados serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos**

Forma preferencial de recebimento da resposta:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arquivo eletrônico | <input type="checkbox"/> Cópia impressa (poderá haver custo) | <input type="checkbox"/> Buscar/Consultar pessoalmente |
|---|--|--|

Especifique a informação desejada:

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

Data: ____/____/____ **Assinatura:** _____