



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO - V

Formulário para pedido de acesso à informação
Pessoa natural



Acesso à
Informação

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REDUÇÃO DE PRAZO DE SIGILO DE
INFORMAÇÃO – PESSOA NATURAL

Objeto do Pedido:

☐ Desclassificação

☐ Redução do Prazo de Sigilo

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

CPF ou RG: _____

Endereço físico: _____

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.

Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

Data de nascimento: ____/____/____

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Escolaridade (completa)

☐ Sem instrução formal

☐ Ensino fundamental

☐ Ensino Médio

☐ Ensino superior

☐ Pós-graduação

☐ Mestrado/Doutorado

Endereço: (logradouro, número, bairro, cidade, CEP e sítio eletrônico).

Horário de Atendimento: (dias da semana e horário de funcionamento).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO - V

Formulário para pedido de acesso à informação
Pessoa natural



**Acesso à
Informação**

Ocupação principal

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empregado - setor privado | <input type="checkbox"/> Profis. Liberal/autônomo | <input type="checkbox"/> Empresário/empreendedor |
| <input type="checkbox"/> Jornalista | <input type="checkbox"/> Pesquisador | <input type="checkbox"/> Servidor público federal |
| <input type="checkbox"/> Estudante | <input type="checkbox"/> Professor | <input type="checkbox"/> Servidor público estadual |
| <input type="checkbox"/> Membro de partido político | <input type="checkbox"/> Membro de ONG nacional | <input type="checkbox"/> Servidor público municipal |
| <input type="checkbox"/> Representante de sindicato | <input type="checkbox"/> Membro de ONG internacional | |
| <input type="checkbox"/> Outras | <input type="checkbox"/> Nenhuma | |

Dados do documento

CIDIC (Código de Indexação de Documento que contém Informação Classificada) OU **Número de indexação de do documento:** _____

Órgão classificador: _____

Número de Protocolo (NUP) do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver _____

Forma preferencial de recebimento da resposta

Como deseja receber a resposta?

☐ **Endereço Eletrônico**

E-mail: _____

☐ **Correspondência Física**

Endereço Físico: _____

Cidade: _____

Estado: _____

CEP: _____

☐ **Buscar pessoalmente**

Endereço: (logradouro, número, bairro, cidade, CEP e sítio eletrônico).
Horário de Atendimento: (dias da semana e horário de funcionamento).

