CÂMARA MUNICIPAL DE PARAPUÃ
PODER LEGISLATIVO
ESTADO DE SÃO PAULO

Formulário para pedido de acesso à informação
Pessoa Natural

Acesso à Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

Email: _____

CPF: _____

Dados do requerente - não obrigatórios

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

Telefone (DDD + número): ( ) _____ ( ) _____

Sexo: ☐ **Masculino** ☐ **Feminino** ☐ **Transgênero** ☐ **Não Binário** ☐ **Prefiro não dizer**

Endereço Físico: _____

Data de Nascimento: ____/____/_____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____

Especificação do pedido de acesso à informação

Forma preferencial de recebimento da resposta:

☐ **Correspondência eletrônica (email)** ☐ **Retirar/Consultar pessoalmente**

Especificação do Pedido:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____