

## Formulário para reclamação

Pessoa jurídica



Acesso à  
Informação

### Dados do requerente

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do representante\*: \_\_\_\_\_

Cargo do representante\*: \_\_\_\_\_

Endereço físico: \_\_\_\_\_

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

CEP\*: \_\_\_\_\_

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

( ) \_\_\_\_\_

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

*\* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original.*

### Dados do pedido de acesso à informação original não atendido no prazo

Protocolo (NUP)\*: \_\_\_\_\_

Data do pedido: \_\_\_\_\_

*\* informação é obrigatória*