**PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO |  |
| CPF/CNPJ: |  |
| RG: |  |
| E-MAIL: |  |
| TELEFONE CONTATO: |  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL\* |  |

\* indicar logradouro completo, número, complemento, Cidade, Estado, CEP, ponto de referência

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES SOLICITADAS** |
|  |

Solicito nos termos da Lei Federal nº 12.527/2011, acesso às informações acima indicadas. Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que os dados pessoais acimaprestados são verdadeiros.

Ribeirão do Pinhal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do solicitante