



**DADOS DO INTERESSADO (Campos de preenchimento obrigatório):**

Nome Completo / Razão Social: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone(s) \_\_\_\_\_

**ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**FORMA DE RECEBIMENTO DA RESPOSTA (marque apenas uma):**

PAPEL

EMAIL

CD/DVD

PENDRIVE

**OBSERVAÇÕES:**

- 1) Para cópias em papel será cobrado o custo de reprografia.
- 2) Ao optar por receber as informações em mídia eletrônica, no momento da retirada trazer CD/PenDrive para efetuar a gravação.
- 3) A informação solicitada será disponibilizada em até 20 dias, podendo ser prorrogável por mais 10 dias.

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE