

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

CPF: _____

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 o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador.

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Sexo: Masculino Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Escolaridade (completa)

- | | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sem instrução formal | <input type="checkbox"/> Ensino fundamental | <input type="checkbox"/> Ensino Médio |
| <input type="checkbox"/> Ensino superior | <input type="checkbox"/> Pós-graduação | <input type="checkbox"/> Mestrado/Doutorado |

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 | |

