



Câmara Municipal de Cafelândia

Estado de São Paulo

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO (PESSOA FÍSICA)

Dados do requerente - Obrigatórios

Nome: _____

CPF: _____

Dados do requerente – não obrigatórios*

Endereço: _____

Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____

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 | |

* Os dados serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos



Câmara Municipal de Cafelândia

Estado de São Paulo

Especificação do pedido de acesso à informação

Órgão/Entidade Destinatário(a) do Pedido:

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Correspondência eletrônica (e-mail)

Correspondência física (*com custo*)

Buscar pessoalmente

Especificação do pedido:
