



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

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

Nome Completo/Razão Social: _____
CPF/CNPJ: _____
RG: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ **Nº.** _____
Bairro: _____ **CEP:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____
Tel. Fixo: (____) _____ **Tel. Celular:** (____) _____
E-mail: _____

ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO:

FORMA DE RECEBIMENTO DA RESPOSTA (marque apenas uma):

E-mail CD/DVD (fornecido pelo interessado) Papel (Com Custo)

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/DVD para efetuar a gravação.
- 3) Informação sobre esta solicitação poderá ser obtida pelo site <http://sic.novohorizonte.sp.gov.br/>

_____, ____ de _____ de _____

CIDADE

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE