



**Acesso à
Informação**



CÂMARA MUNICIPAL DE
OLIVENÇA
Poder Legislativo

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa jurídica

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

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 fins estatísticos.

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Tipo de instituição

Empresa - PME

Órgão público federal

Partido político

Empresa –grande porte

Órgão público estadual/DF

Veículo de comunicação

Empresa pública/estatal

Órgão público municipal

Sindicato / Conselho profis.

Escritório de advocacia

Org. Não Governamental

Outros

Instituição de ensino e/ou pesquisa

Área de atuação

Comércio e serviços

Governo

Imprensa

Indústria

Jurídica/Política

Pesquisa acadêmica

Extrativismo

Representação de terceiros

Terceiro Setor

Agronegócios

Represent. sociedade civil

Outros

