1. **Dados do requerente - obrigatórios**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | |  | | | | |
| CPF: |  | | | |  | | |
| Endereço: | |  | | | | | |
| Cidade: | |  | | | | Estado: |  |
| CEP: | |  | | | |  | |
| Endereço eletrônico (e-mail): | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |

1. **Dados do requerente – não obrigatórios**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.*** | | | | | | | | | | | |
| Telefone (DDD + número): |  | | | | | | | Celular (DDD + número): | | |  |
| Endereço eletrônico (e-mail): | |  | | | | | | | | | |
| **Sexo**:  Masculino  Feminino | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: |  | | / |  | | / |  | |  | | |
| **Escolaridade (Completa)** | | | | | | | | | | | |
| Sem Instrução | | | | | Ensino Fundamental | | | | | Ensino Médio | |
| Ensino Superior | | | | | Pós-graduação | | | | | Mestrado/Doutorado | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Ocupação principal** | | | | | | | | | | | |
| Empregado – setor privado | | | | | Profis. Liberal/autônomo | | | | | Empresário/empreendedor | |
| Jornalista | | | | | Pesquisador | | | | | Servidor público federal | |
| Estudante | | | | | Professor | | | | | Servidor público estadual | |
| Membro de partido político | | | | | Membro de ONG nacional | | | | | Servidor público municipal | |
| Representante de sindicato | | | | | Membro de ONG internacional | | | | |  | |
| Outras | | | | | Nenhuma | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |

1. **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/consultar pessoalmente |
| Descrição do pedido: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |