



**Dados do requerente**

**Razão Social:** \_\_\_\_\_

**CNPJ:** \_\_\_\_\_

**Nome do representante\*:** \_\_\_\_\_

**Cargo do representante\*:** \_\_\_\_\_

**Endereço físico:**

**Cidade\*:** \_\_\_\_\_ **Estado\*:** \_\_\_\_\_

**CEP\*:** \_\_\_\_\_

**Telefone (DDD + número)\*:** (    ) \_\_\_\_\_

(    ) \_\_\_\_\_

**Endereço eletrônico (e-mail)\*:**

\_\_\_\_\_

\* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original

**Dados do pedido de acesso à informação original**

**Protocolo \*:** \_\_\_\_\_

**Data do pedido:** \_\_\_\_\_

**Data da resposta:** \_\_\_\_\_

\* informação é obrigatória

