



Prefeitura do Município de Porto Velho

ANEXO VI – IN nº 05/CGM/2015

Formulário para reclamação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

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 não atendido no prazo

Protocolo (NUP)*: _____

Data do pedido: _____

* informação é obrigatória