

FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

(pessoa física)

Dados do requerente (obrigatórios)

Nome: _____

Documento de identificação (CPF, RG, CNH, Passaporte, RNE ou outro documento válido. Se a opção for por RG, indicar órgão emissor e UF)

Tipo: _____ Número: _____

Endereço físico: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail):

Dados do requerente – (não obrigatórios)*

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Sexo: Masculino Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Escolaridade (completa)

<input type="checkbox"/> Sem instrução formal	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	<input type="checkbox"/> Ensino Médio
<input type="checkbox"/> Ensino superior	<input type="checkbox"/> Pós-graduação	<input type="checkbox"/> Mestrado/Doutorado

Ocupação principal

<input type="checkbox"/> Empregado - setor privado	<input type="checkbox"/> Profis. Liberal/autônomo	<input type="checkbox"/> Empresário/empreendedor
<input type="checkbox"/> Jornalista	<input type="checkbox"/> Pesquisador	<input type="checkbox"/> Servidor público federal
<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Professor	<input type="checkbox"/> Servidor público estadual
<input type="checkbox"/> Membro de partido político	<input type="checkbox"/> Membro de ONG nacional	<input type="checkbox"/> Servidor público municipal
<input type="checkbox"/> Representante de sindicato	<input type="checkbox"/> Membro de ONG internacional	
<input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Nenhuma	

* Os dados serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos