

FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

Pessoa Jurídica

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do Representante: _____

Cargo do Representante: _____

Dados do requerente – não obrigatórios *

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone (DDD + número): (____) _____
(____) _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Tipo de Entidade:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa – PME | <input type="checkbox"/> Órgão Público Federal | <input type="checkbox"/> Partido Político |
| <input type="checkbox"/> Empresa – Grande Porte | <input type="checkbox"/> Órgão Público Estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de Comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa Pública/Estatal | <input type="checkbox"/> Órgão Público Municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato/Conselho |
| <input type="checkbox"/> Escritório de Advocacia | <input type="checkbox"/> ONG | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de Ensino/Pesquisa | | |

Área de Atuação:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica/Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa Acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de Terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Represent. Sociedade Civil | <input type="checkbox"/> Outros |

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

