

DADOS DO REQUERENTE

RAZÃO SOCIAL		CNPJ
NOME DO REPRESENTANTE		CARGO
NOME SOCIAL (opcional) - Decreto 55.588/2010		
ENDEREÇO (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)		
CIDADE	ESTADO	CEP
TELEFONE (DDD+NÚMERO)	ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)	
TIPO DE INSTITUIÇÃO		
<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 profis.
<input type="checkbox"/> Escritório de Advocacia	<input type="checkbox"/> Órgão não governamental	<input type="checkbox"/> Inst. de ensino e/ou pesquisa
<input type="checkbox"/> Outras		
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"/> Representação sociedade civil	<input type="checkbox"/> Outras

ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

FORMA PREFERENCIAL DO RECEBIMENTO DA RESPOSTA		
<input type="checkbox"/> Correspondência eletrônica (E-mail)	<input type="checkbox"/> Correspondência física (Com custo)	<input type="checkbox"/> Buscar/Consultar pessoalmente
ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO		