



CÂMARA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

BIÊNIO 2019/2020

SIC – Serviço Informação ao Cidadão – Formulário Reclamação

1 - DADOS DO REQUERENTE

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço físico*: _____

Cidade*: _____ Estado*: _____ CEP*: _____

Endereço eletrônico (e-mail)*: _____

Telefone (DDD + número) *: () _____

() _____

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

2 - DADOS DO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO ORIGINAL NÃO ATENDIDO NO PRAZO

* informação é obrigatória

Protocolo *: _____

Data do pedido: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____