

## Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural

### Dados do requerente - obrigatórios\*

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

### Dados do requerente – não obrigatórios

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone (DDD + número): ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Feminino

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Escolaridade (completa)

Sem instrução formal

Ensino fundamental

Ensino Médio

Ensino superior

Pós-graduação

Mestrado/Doutorado

### Ocupação principal

Empregado - setor privado

Profis. Liberal/autônomo

Empresário/empreendedor

Jornalista

Pesquisador

Servidor público federal

Estudante

Professor

Servidor público estadual

Membro de partido político

Membro de ONG nacional

Servidor público municipal

Representante de sindicato

Membro de ONG internacional

Outras

Nenhuma

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

## Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural

### Especificação do pedido de acesso à informação

**órgão/Entidade Destinatário (a) do Pedido:**

\_\_\_\_\_ **Forma**  
**preferencial de recebimento da resposta:**

Correspondência eletrônica  
(email)

Correspondência física (*com  
custo*)

Buscar/Consultar  
pessoalmente

**Especificação do pedido:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**OUVIDORIA**

**ENDEREÇO DE ATENDIMENTO :** Praça José Amorim, Nº118

**CEP:** 57.442-000 - Centro , Olho D'água das Flores – AL

**TELEFONE DE ATENDIMENTO :** (82) 3623-1280

**E-mail:** transparencia.pmoaf@gmail.com

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO :** Das 08h às 13h

**Responsável:** Carlos Alberto Rocha e Silva