

PEDIDO DE ACESSO A INFORMAÇÕES

Nome completo	
CPF /CNPJ	
RG	
Endereço eletrônico (e-mail)	
Telefone de contato	
Endereço residencial*	

(*) Indicar logradouro, número, complemento (se houver), cidade, Estado e CEP.

Informações solicitadas:

Local de Protocolo:

Endereço: **Rua Monte Belo, nº 607, Centro**
Icaraíma, PR - CEP: 87.530-000

Horário de Atendimento ao Público:

Manhã: 8:00 hs às 11:30 hs. **Tarde:** 13:00 hs às 17:00 hs.

Telefone Contato: (44) 3665-1339

Responsável: Manoel Timóteo de Almeida

Solicito, nos termos da Lei Federal nº. 12.527/2011, acesso às informações acima indicadas.

Declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, que os dados pessoais acima prestados são verdadeiros.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura do solicitante