



**Dados do requerente**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do representante\*: \_\_\_\_\_

Cargo do representante\*: \_\_\_\_\_

Endereço físico:

Cidade\*: \_\_\_\_\_ Estado\*: \_\_\_\_\_

CEP\*: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Dados do pedido de acesso à informação original não atendido no prazo**

Protocolo (NUP)\*: \_\_\_\_\_

Data do pedido: \_\_\_\_\_

\* informação é obrigatória