



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTANEIRA**  
**CONTROLADORIA E OUVIDORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO**

**DADOS DO INTERESSADO** (Campos de preenchimento obrigatório):

Nome Completo/ Razão Social: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

**ÓRGÃO/ENTIDADE DESTINATÁRIO(A) DO PEDIDO:** \_\_\_\_\_

**ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FORMA PARA RECEBIMENTO DA RESPOSTA** (marque apenas uma):

PAPEL  E-MAIL  CD/DVD (fornecido pelo interessado)  PENDRIVE (fornecido pelo interessado)

**OBSERVAÇÕES:**

- 1) Para cópias em papel será cobrado o custo de reprografia.
- 2) Ao optar por receber as informações em mídia eletrônica, no momento da retirada trazer CD/PenDrive para efetuar a gravação.
- 3) Informação sobre esta solicitação poderá ser obtida pelo site <https://ameiroz.ce.gov.br/acessoainformacao>

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

**Controladoria e Ouvidoria Geral do Município de Altaneira**  
**Rua Deputado Furtado Leite, 272, Centro, Altaneira-CE**  
**Horário de funcionamento: Segunda a Sexta, das 8h às 17h.**