



# CÂMARA MUNICIPAL DE GUARAREMA

ESTADO DE SÃO PAULO  
www.cmguararema.sp.gov.br



## FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC

### SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO

#### Dados do Requerente - obrigatórios

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

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

Rua: \_\_\_\_\_

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

#### Dados do Requerente - não obrigatórios

*ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.*

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

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

Sexo: Masculino  Feminino

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

#### Escolaridade (completa)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sem instrução formal | <input type="checkbox"/> Ensino superior    |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental   | <input type="checkbox"/> Pós-graduação      |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio         | <input type="checkbox"/> Mestrado/Doutorado |

#### Ocupação principal

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado - setor privado | <input type="checkbox"/> Membro de partido político  |
| <input type="checkbox"/> Profis. Liberal/autônomo  | <input type="checkbox"/> Membro de ONG nacional      |
| <input type="checkbox"/> Empresário/empreendedor   | <input type="checkbox"/> Servidor público municipal  |
| <input type="checkbox"/> Jornalista                | <input type="checkbox"/> Representante de sindicato  |
| <input type="checkbox"/> Pesquisador               | <input type="checkbox"/> Membro de ONG internacional |
| <input type="checkbox"/> Servidor público federal  | <input type="checkbox"/> Outras                      |
| <input type="checkbox"/> Estudante                 | <input type="checkbox"/> Nenhuma                     |
| <input type="checkbox"/> Professor                 |  |
| <input type="checkbox"/> Servidor público estadual |  |



# CÂMARA MUNICIPAL DE GUARAREMA

ESTADO DE SÃO PAULO  
www.cmguararema.sp.gov.br



## ESPECIFICAÇÃO DO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

**Órgão/Entidade**

**Destinatário(a) do Pedido:**

---

**Forma preferencial de recebimento da resposta:**

- Correspondência eletrônica (e-mail)
- Correspondência física (com custo, se houver)
- Buscar/Consultar pessoalmente

**Especificação do pedido:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

(local), (data).

(Assinatura do Interessado)