NITERÓI
PREFEITURA

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - FMS

Formulário de Pedido de Acesso à Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Nome:_____
CPF / CNPJ:_____
Data de nascimento (Pessoas Físicas): _____/_____/_____

Dados do requerente – não obrigatórios

Documento de identificação (*RG, CNH, Passaporte ou outro documento válido. Se a opção for por RG, indicar órgão emissor e UF)* Tipo:_____ Número: _____
Telefone (DDD + número): ( ) _____ ( ) _____
Endereço eletrônico (e-mail):
_____

Especificação do pedido de acesso à informação

Especificação do pedido:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Observação: A entrega desse formulário será no endereço:
Rua Visconde de Sepetiba, 987 – 8 andar – Secretaria de Saúde – Protocolo.