Câmara Municipal de Eldorado do Sul

Av. Emancipação, 480 – Centro – Cep: 92990-000 **Fone/Fax:** 0XX 51 4813588.

Eldorado do Sul

PEDIDO DE ACESSO A INFORMAÇÕES

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

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

Informações solicitadas:

Senhor Presidente da Câmara,

Solicito, nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 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.

Estou ciente de que o meu nome será divulgado no Portal da Câmara Municipal de Eldorado do Sul juntamente com as informações solicitadas, bem como de que, se o atendimento ao pedido implicar custos, será cobrado o respectivo montante.

Eldorado do Sul, em ___ de _____ de 20__.