



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura de Estância Velha
"Doe sangue, doe órgãos, salve uma vida!"

FORMULÁRIO DE MANIFESTAÇÃO À OUVIDORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA VELHA/RS

Dados do Requerente:

Protocolo nº:

Data: ___/___/___

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Rua: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Telefones (DDD + Número): _____

SIGILO: () SIM () NÃO () Denúncia Anônima *neste caso não é obrigatória a qualificação do Requerente

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Correspondência eletrônica (e-mail)

Correspondência física (com custo)

Buscar/Consultar pessoalmente

Especificação do Pedido:

() DENÚNCIA () RECLAMAÇÃO () SUGESTÃO () ELOGIO
() REQUERIMENTOS () PEDIDO DE INFORMAÇÕES

Órgão/Entidade Destinatário(a) do Pedido:

Especificação do pedido:

Assinatura do Requerente

