



CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO QUARAÍ
PODER LEGISLATIVO
PALÁCIO ANTÔNIO ARACI MEUS
OUIDORIA

Formulário para manifestação



1) Especificação da manifestação – preenchimento obrigatório

Órgão/Entidade sobre a qual você quer falar:

Tipo de manifestação:

- Denúncia
 Reclamação
 Solicitação
 Sugestão
 Elogio

Descrição:

Atenção: em caso de denúncia incluir data, hora, local, fatos ocorridos, elementos de prova e identificação do denunciado (se possível).



CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO QUARAÍ
PODER LEGISLATIVO
PALÁCIO ANTÔNIO ARACI MEUS
OUIDORIA

2) Dados do requerente

Atenção:

- Os dados serão utilizados apenas para fins estatísticos;
- É garantido o sigilo quanto à autoria da manifestação quando isso for expressamente solicitado ou quando a providência assim o exigir;
- Os dados são protegidos de acordo com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD)

Nome: _____

CPF: _____ **RG nº** _____

Endereço: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Sexo: Masculino Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Data do preenchimento ____/____/____

Assinatura