

**Formulário de solicitação de informação** (*Pessoa Física*)

**Dados do requerente - Obrigatórios**

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

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

Ou, se preferir, informar outro documento de identificação (RG, CNH, Passaporte, RNE ou outro documento válido. Se a opção for por RG, indicar órgão emissor e UF)

Tipo do documento: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_

Endereço físico (Rua, nº, complemento e bairro):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

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

**Dados do requerente - não obrigatórios**

Sexo:  Masculino  Feminino      Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Escolaridade**

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

**Ocupação principal:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado - setor privado  | <input type="checkbox"/> Profissional Liberal / Autônomo |
| <input type="checkbox"/> Empresário / empreendedor  | <input type="checkbox"/> Jornalista                      |
| <input type="checkbox"/> Pesquisador                | <input type="checkbox"/> Servidor público federal        |
| <input type="checkbox"/> Estudante                  | <input type="checkbox"/> Professor                       |
| <input type="checkbox"/> Servidor público estadual  | <input type="checkbox"/> Membro de partido político      |
| <input type="checkbox"/> Membro de ONG nacional     | <input type="checkbox"/> Servidor público municipal      |
| <input type="checkbox"/> Representante de sindicato | <input type="checkbox"/> Membro de ONG internacional     |
| <input type="checkbox"/> Outra Qual? _____          |  |

---

Telefones: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_



