



MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO E DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SOLICITAÇÃO DE CÓPIA OU VISTA A DOCUMENTOS

LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012		
<input type="checkbox"/> Solicito cópia de documentos	<input type="checkbox"/> Solicito vista de documentos	
<input type="checkbox"/> Pessoa Física	<input type="checkbox"/> Pessoa Física - Procurador	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica

1. A SER PREENCHIDO PELA PESSOA FÍSICA	
Nome completo:	
Endereço Eletrônico (e-mail):	Telefone (não obrigatório):

2. A SER PREENCHIDO PELA PESSOA FÍSICA – PROCURADOR(A)	
Nome completo:	
Endereço Eletrônico (e-mail):	Telefone (não obrigatório):
A procuração que me confere poderes como representante legal da parte interessada no processo <input type="checkbox"/> Segue anexa a esta solicitação; ou <input type="checkbox"/> Consta nos autos dos documentos do processo.	

3. A SER PREENCHIDO PELA PESSOA JURÍDICA	
Razão social:	
Número do CNPJ:	

Nome completo do representante:	
Cargo do representante:	
E-mail do representante:	Telefone:

4. DADOS DO DOCUMENTO SOLICITADO PARA CÓPIA OU VISTAS	
Tipo e número do documento/processo:	
Acerca do acesso ao documento pretendo obter (marque apenas uma opção):	
<input type="checkbox"/> Cópia Integral do documento;	
<input type="checkbox"/> Cópia da Páginas (especificar as páginas ou intervalos de páginas) - ___ a ___;	
<input type="checkbox"/> Vista a ser realizada no local onde o documento se encontra.	
Em relação à cópia do documento pretendo (marque apenas uma opção):	
<input type="checkbox"/> Retirar pessoalmente no Serviço de Informação ao Cidadão no Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional – SIC/MIDR, localizado na Esplanada dos Ministérios, Bloco E, térreo, Sala T-81 - Brasília/DF - CEP 70.067-901; ou	
<input type="checkbox"/> Receber via endereço eletrônico (e-mail) os documentos/processos solicitados por meio deste formulário, conforme e-mail inserido no item 1 ou 2 deste formulário, a depender do caso; ou	
<input type="checkbox"/> Receber via Correios , com o devido pagamento das despesas relativas ao serviço, no endereço a seguir indicado.	
Endereço completo:	
Complemento:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:

Para que seja concedida vista a processo o usuário deverá preencher a presente solicitação, assinar e enviar via Petição Eletrônica para o Ministério do Desenvolvimento Regional.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante

