MUNICÍPIO DE MACAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLADORIA
OUVIDORIA GERAL DO MUNICÍPIO

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE MANIFESTAÇÃO DO CIDADÃO

Nº de Registro: **Data:** **Hora:**

Tipo de Registro:	**Tipo de Manifestação:**	
Sigiloso? [ ] Sim [ ] Não	**Acesso a Informação [ ]**	**Solicitação [ ]**
Anônimo? [ ] Sim [ ] Não	**Denúncia [ ]**	**Reclamação [ ]**
Pessoa Física [ ] Pessoa Jurídica [ ]	**Sugestão [ ]**	**Elogio [ ]**
Nome:		**Sexo: [ ] M [ ] F**
CPF / CNPJ:	**Data de Nascimento:**	
Endereço:		
Telefone:	**E-mail:**	
Assunto:		
Descrição:		
Destinado a (s) Unidade (s) Administrativa (s):		
Assinatura do Manifestante	**Responsável pelo recebimento da manifestação**	