



CÂMARA MUNICIPAL DE PONTES GESTAL

SISTEMA DE OUVIDORIA - MANIFESTAÇÃO

Por favor, preencha os campos abaixo para registrar sua manifestação. Seus dados serão tratados em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados e legislações vigentes.

Data: ____/____/____

Prazo resposta: 20 dias.

Identificação do Usuário

☐ Sigilo

Nome Completo: _____

CPF/CNPJ: _____ RG: _____

Nome Social (opcional): _____

Endereço: _____, nº _____, Bairro: _____,

CEP: _____, Cidade: _____, Estado: _____

E-mail: _____ Telefone: (____) _____

Outros Dados (não obrigatório):

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Data de nascimento: ____/____/____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Tipo de Manifestação

☐ Reclamação ☐ Elogio ☐ Sugestão ☐ Denúncia ☐ Informação ☐ Outros

Relato da Manifestação

Meios de Contato

☐ E-mail ☐ Telefone ☐ Presencial ☐ Outros: _____

Limpar

Enviar

Uso Exclusivo da Ouvidoria/Secretaria

Número da Manifestação: _____ Setor responsável: _____

Encaminhada em: ____/____/____ Concluída em: ____/____/____