



REQUERIMENTO OUVIDORIA

Proc. _____

Fls. _____

Rubrica _____

Ao Setor de Ouvidoria do Gabinete do IMASF

REQUERENTE: _____

RG: _____ EMISSÃO: _____

CPF: _____ TELEFONE(S): _____

END.: _____

CEP: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____ PLANO: _____

VENHO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, EXPOR E REQUERER:

As respostas serão fornecidas no prazo de até 20 (vinte) dias da data da solicitação, prorrogáveis por mais 10 (dez) dias, mediante prévia justificativa, conforme o disposto no 1º do art. 11 da Lei Federal nº 12.527, de 2011, bem como no art. 12, do Decreto do Município de São Bernardo do Campo nº 18.882, de 28 de abril de 2014

**Nestes Termos,
P. Deferimento**

S. B. do Campo ____ / ____ / ____

Assinatura do Requerente