



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado de
Administração Penitenciária
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Museu Penitenciário

REQUERIMENTO DE ACESSO À INFORMAÇÃO Nº _____/_____.

Requerente: _____.

Nome completo (pessoa física) / Nome ou razão social (pessoa jurídica):

_____.

Nome do representante legal (obrigatório para pessoa jurídica):

Anexe documento comprobatório.

_____.

CPF ou CNPJ _____.

Documento de Identificação nº _____ Órgão Expedidor: _____.

Anexe cópia de identidade do solicitante e do representante legal, quando for o caso.

Endereço: _____ Nº _____ Complemento _____.

Cidade _____ Estado _____ CEP _____.

Telefones (DDD+número) (____) _____, (____) _____.

Email: _____.

Elementos de pesquisa (dados para localização de documentos: datas ou período, lugares, temas, tipos de documentos, etc.).

_____.

_____.

_____.

_____.

Estou ciente de que a informação poderá ser prestada em até 20 (vinte) dias, cabendo prorrogação por mais 10 (dez) dias, e que deverei retornar para obter os documentos solicitados.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____.



Museu Penitenciário do Rio de Janeiro
Rua Frei Caneca, 401 – Catumbi – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.211-020
Tel.: 2333-7472.