



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Segurança  
Instituto de Segurança Pública

**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 Exp.** \_\_\_\_\_

(Anexe cópia da identidade do solicitante e do representante legal, quando for o caso)

**Endereço:** \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_ complemento \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

**Telefones (DDD + número) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_**

**E-mail:** \_\_\_\_\_

### **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.

**Local e Data:**

**Assinatura:**