**ANEXO I DA PORTARIA Nº 160, DE 12 DE JUNHO DE 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEDIDO DE CÓPIA DE DOCUMENTOS** | | |
| **REQUERIMENTO** | | |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abaixo assinado, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal\* de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ / CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com endereço na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito cópia dos seguintes documentos:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(\*Se for representante legal anexar procuração autenticada; se for o próprio interessado deixar o campo em branco.)* | | |
| NOME / CPF ou CNPJ (para emissão do boleto): | | |
| Email (para recebimento do boleto e cópia digitalizada): | | |
| Endereço (para recebimento da cópia impressa): | | |
|  | | |
| Encaminhar a cópia impressa para a Unidade da Adapar de: | | |
| Encaminhar a cópia impressa via correio. Outro meio (especificar): | | |
| Encaminhar a cópia em formato digital para o endereço de E-mail acima indicado. | | |
| Local/Data: | | Assinatura do requerente ou preposto: |
| **RECEBIMENTO DO REQUERIMENTO** | | |
| Unidade da Adapar / Data: | | Assinatura do servidor: |
| **AUTORIZAÇÃO DAS CÓPIAS** | | |
|  | As cópias poderão ser entregues ao requerente, encaminhe-se à GAT. | |
|  | As cópias NÃO poderão ser entregues ao requerente. Motivação: | |
| Local/Data: | | Assinatura da autoridade competente: |
| **RECEBI AS CÓPIAS DOS SEGUINTES DOCUMENTOS** | | |
|  | | |
| Local/Data: | | Identificação e assinatura do requerente ou preposto: |
| **RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS** | | |
| Local/Data: | | Identificação e assinatura do servidor: |