

## FORMULÁRIO DE MANIFESTAÇÃO A OUVIDORIA PARLAMENTAR

\*Tipo de Manifestação:

( ) Denúncia ( ) Reclamação ( ) Sugestão ( ) Elogio

\*Identificação:

( ) Não quero me identificar\*\* ( ) Quero me identificar (sua identidade será mantida em sigilo)

**\*\*AVISO**

Ao optar em encaminhar sua Denúncia ou Reclamação de forma anônima, não será possível acompanhá-la, nem tomar ciência das providências adotadas a respeito. Caso deseje acompanhar o andamento de sua manifestação e, ao final, obter uma resposta, favor identificar-se. Sua identificação será mantida em sigilo. No caso de Sugestões ou Elogios, independentemente de haver ou não identificação, não há possibilidade de acompanhamento.

\*\*\*Nome completo:

\*\*\*Data de Nascimento:

\*\*\*CPF:

\*\*\*E-mail:

\*\*\*Telefone de contato:

**\*Manifestação:**

\* Campos de preenchimento obrigatório.

\*\*\* Campos de preenchimento obrigatório caso o manifestante queira se identificar.

Preencha e envie este formulário para o e-mail: [contato@camaracamponovo.rs.gov.br](mailto:contato@camaracamponovo.rs.gov.br), aos cuidados da Ouvidoria Parlamentar da Câmara Municipal de Campo Novo-RS. O mesmo será encaminhado ao Ouvidor-Geral e em breve será dado retorno a sua demanda.