



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE
OUVIDORIA GERAL DO ESTADO

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE MANIFESTAÇÃO		NÚMERO
NOME		
E-MAIL		
TELEFONE CELULAR (DDD + TELEFONE)	TELEFONE RESIDENCIAL (DDD + TELEFONE)	
DATA DA OCORRÊNCIA	VOCÊ É SERVIDOR PÚBLICO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
HORA DA OCORRÊNCIA	TIPO DE RESPOSTA QUE DESEJA <input type="checkbox"/> RETIRAR NO LOCAL <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> NÃO QUERO RESPOSTA	
TIPO DE RELATO <input type="checkbox"/> DENÚNCIA <input type="checkbox"/> ELOGIO <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO <input type="checkbox"/> RECLAMAÇÃO <input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO <input type="checkbox"/> SUGESTÃO		
RELATO		
N. DOCS ANEXOS	LOCAL	ASSINATURA



		ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE OUVIDORIA GERAL DO ESTADO	
FORMULÁRIO DE REGISTRO DE MANIFESTAÇÃO		NÚMERO	
RECEBIDO POR:	MATRICULA	ASSINATURA	