



OUVIDORIA MUNICIPAL DE CRAÍBAS

1. Escolha o tipo de manifestação e o assunto.

Assinale com um X o tipo de manifestação



Denúncia



Reclamação



Solicitação



Sugestão



Elogio

Sobre qual assunto você quer falar?

*Informação obrigatória.

2. Identificação

Nome*

Gênero Feminino Masculino

Documento de Identificação (tipo): CPF RG Passaporte CNH RNE Título de Eleitor Outro

Número*

Faixa Etária 0 a 19 anos 20 a 39 anos 40 a 50 anos 60 a 79 anos mais de 80 anos

Telefone (com o DDD) CEP

E-mail*

Endereço N°

Bairro Complemento

**Informação obrigatória para caso o cidadão desejar acompanhar a manifestação.

3. Descrição

Descreva abaixo o conteúdo da sua manifestação*.