|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Manifestação a Comissão de Controle Interno - CCI** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Manifestação** |  |  |  |  |  |
| Tipo de Manifestação: |

|  |
| --- |
| Denúncia |

 |

|  |
| --- |
| Reclamação |

 |

|  |
| --- |
| Sugestão |

 |

|  |
| --- |
| Elogio |

 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Identificação: |

|  |
| --- |
|  Não Quero me identificar |

 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Quero me identificar(Sua identidade será mantida em sigilo) |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Identificação** |  |  |  |  |  |
|  | Nome: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Data Nascimento: |   | CPF: |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | DDD: |   | Fone: |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Email: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Descrição dos Fatos** |  |  |  |  |
|  | Esfera: |

|  |
| --- |
|  Poder Executivo Municipal |

 |

|  |
| --- |
|  Poder Legislativo Municipal |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Orgão: |  Escolher um item. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ano que ocorreu o Fato: |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Relato: |  |  |  |  |  |
|   |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| OBS: Prencher e encaminhar para email: controleinterno@chuvisca.rs.gov.br |  |