



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

REQUERIMENTO DE VISTA, CÓPIA E/OU REATIVAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO					
1 DADOS DO REQUERENTE (A SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE)					
NOME				Nº DO PROCESSO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			CNPJ / CPF		
ENDEREÇO (RUA, AV.)			Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO		TELEFONE(S) P/ CONTATO		E-MAIL	
2 REQUERIMENTO (A SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE)					
<input type="checkbox"/> VISTAS AO PROCESSO	<input type="checkbox"/> REATIVAÇÃO DE PROCESSO	<input type="checkbox"/> CÓPIA INTEGRAL DO PROCESSO	<input type="checkbox"/> CÓPIA PARCIAL DO PROCESSO – FOLHAS: _____ A _____		
JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
DATA DA SOLICITAÇÃO		ASSINATURA DO REQUERENTE			
3 DADOS DO PROCESSO (A SER PREENCHIDO PELO SETOR DE PROTOCOLO)					
ASSUNTO					
INTERESSADO					
SITUAÇÃO		LOCALIZAÇÃO (UNIDADE ADMINISTRATIVA)			
<input type="checkbox"/> ARQUIVADO	<input type="checkbox"/> EM TRAMITAÇÃO				
4 DADOS REFERENTES AO DESARQUIVAMENTO DO PROCESSO (A SER PREENCHIDO PELO SETOR DE PROTOCOLO)					
DATA DA SOLICITAÇÃO JUNTO AO SETOR DE ARQUIVO		PRAZO PARA O SETOR DE ARQUIVO ENVIAR O PROCESSO		DATA DO RECEBIMENTO DO PROCESSO NO SETOR DE PROTOCOLO	
5 PRAZOS DE CONCESSÃO (A SER PREENCHIDO PELO SETOR DE PROTOCOLO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS)					
TIPO	DATA LIMITE	DATA DA LIBERAÇÃO	SERVIDOR RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES	DATA DO CONTATO COM REQUERENTE	SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO CONTATO JUNTO AO REQUERENTE
VISTA					
CÓPIA					
6 TERMO DE VISTA / REATIVAÇÃO DE PROCESSO					
<input type="checkbox"/> OBTIVE VISTA	<input type="checkbox"/> FOTOGRAFEI	DATA DA CONCESSÃO	ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL		
<input type="checkbox"/> PROCESSO REATIVADO					
7 RECEBIMENTO DE CÓPIAS					
<input type="checkbox"/> Recebi _____ (_____) cópia(s) reprográfica(s);					
DATA DO RECEBIMENTO		ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL			

(esta via deverá permanecer dentro do Processo solicitado)



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

COMPROVANTE DA SOLICITAÇÃO DE VISTA E/OU CÓPIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO					
SITUAÇÃO DO PROCESSO		TIPO DE SOLICITAÇÃO			PROCESSO Nº:
<input type="checkbox"/> ARQUIVADO	<input type="checkbox"/> EM TRÂMITE	<input type="checkbox"/> VISTA	<input type="checkbox"/> REATIVAÇÃO DE PROCESSO	<input type="checkbox"/> CÓPIA INTEGRAL	<input type="checkbox"/> CÓPIA PARCIAL
NOME DO REQUERENTE					
DATA DA SOLICITAÇÃO		ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL / MATRÍCULA			
OS PRAZOS:					
- CONCESSÃO DE VISTA DE PROCESSO EM TRÂMITE: ATÉ 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS.					
- CONCESSÃO DE VISTA EM PROCESSO ARQUIVADO: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS ÚTEIS.					
- CONCESSÃO DE CÓPIA APÓS VISTA: 10 (DEZ) DIAS APÓS CONFIRMAÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA.					

Setor de Protocolo

Rua São João, nº. 290 – Bairro: Centro – Lagoa Santa/MG – CEP: 33400-000– Tel.: (31) 3688-1323.
protocolo@lagoasanta.mg.gov.br www.lagoasanta.mg.gov.br