

*Secretaria Administrativa - SAD*

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO DE IMAGENS**  |
| VIDEOMONITORAMENTO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO |
| **Dados do solicitante:** |  |
| Nome completo: |
| Documento oficial de identificação: |
| Ocupação profissional: |  |
| E-mail: |
| Telefone: |

**Dados da ocorrência:**

|  |
| --- |
| Localização: |
| Data inicial: | Hora inicial: |  |
| Data final: | Hora final: |  |
| Descrição: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Assinatura do solicitante:**

|  |
| --- |
|  |
| *Estou ciente sobre a gravidade no uso de imagens de terceiros e responderei por minhas ações conforme legislações cabíveis.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data da solicitação:** |  |
|  |  |