

## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL

Caro contribuinte, queremos ouvi-lo e atendê-lo da melhor forma possível. Por favor, ao manifestar sua opinião, registre os seguintes dados:

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**3. MEIOS DISPONÍVEIS PARA CONTATO (FONE, FAX, E-MAIL):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. A Central de Atendimento é a unidade administrativa interna responsável por todos os serviços prestados em atendimento ao contribuinte. A respeito da qualidade dos serviços prestados, assinale a alternativa correspondente.**

• **Quanto à recepção:**

ótima       boa       regular       péssima

• **Quanto ao atendimento na instauração de processos:**

ótima       boa       regular       péssima

• **Quanto às orientações e esclarecimentos prestados ao contribuinte:**

ótima       boa       regular       péssima

• **Quanto à uniformização dos procedimentos de atendimento ao contribuinte:**

ótima       boa       regular       péssima

• **Quanto ao atendimento da área urbanística:**

ótima       boa       regular       péssima

• **Quanto ao atendimento da área ambiental:**

ótima       boa       regular       péssima

**5. Registre, por escrito, sua opinião:**

- **Tipo de manifestação (Denúncia, reclamação, crítica, sugestão, elogio, consulta e pedido de informação) e conteúdo.**

---

---

---

---

---

---

---

---