



## ORÇAMENTO PARTICIPATIVO – 2014

### SECRETARIA DE GOVERNO

#### FORMULÁRIO DE DEMANDAS

**NOME:**

**RG:**

**BAIRRO:**

**Avalie cada uma das áreas a seguir dando uma nota de 1 a 5, sendo:  
1 = Muito Insatisfeito, 2 = Insatisfeito, 3 = Pouco Satisfeito, 4 = Satisfeito e 5 = Muito Satisfeito.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Limpeza urbana | <input type="checkbox"/> Iluminação pública  |
| <input type="checkbox"/> Coleta de lixo | <input type="checkbox"/> Asfalto             |
| <input type="checkbox"/> Saúde          | <input type="checkbox"/> Transporte coletivo |
| <input type="checkbox"/> Educação       | <input type="checkbox"/> Programas sociais   |

**Em sua opinião, qual área precisa de mais melhorias em São João del-Rei?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Limpeza urbana | <input type="checkbox"/> Iluminação pública  |
| <input type="checkbox"/> Coleta de lixo | <input type="checkbox"/> Asfalto             |
| <input type="checkbox"/> Saúde          | <input type="checkbox"/> Transporte coletivo |
| <input type="checkbox"/> Educação       | <input type="checkbox"/> Programas sociais   |

**Marque as 3 áreas que mais precisam de melhorias no seu bairro.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Limpeza urbana | <input type="checkbox"/> Iluminação pública  |
| <input type="checkbox"/> Coleta de lixo | <input type="checkbox"/> Asfalto             |
| <input type="checkbox"/> Saúde          | <input type="checkbox"/> Transporte coletivo |
| <input type="checkbox"/> Educação       | <input type="checkbox"/> Programas sociais   |

**Qual ação você indica para ser realizada pela Prefeitura no ano de 2014?**

**Você concorda com a iniciativa da Prefeitura em realizar o Orçamento Participativo?**

**Deixe aqui sua sugestão para a Prefeitura de São João:**