



FORMULÁRIO PARA RECURSO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)

Objeto do Recurso:

Desclassificação

Redução do Prazo de Sigilo

Dados do requerente - obrigatórios:

Nome: _____

CPF: _____

Dados do requerente - não obrigatórios:

ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.

Telefone: () _____ / () _____

Gênero: _____ Prefiro não informar ()

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Cidade: _____ Estado: _____

Escolaridade (completa):

Sem instrução formal ()

Ensino superior ()

Ensino fundamental ()

Pós-graduação ()

Ensino Médio ()

Mestrado/Doutorado ()

Ocupação principal

Empregado - setor privado ()

Profis. Liberal/autônomo ()

Empresário/empreendedor ()

Jornalista ()

Pesquisador ()

Servidor público federal ()

- Estudante ()
- Professor ()
- Servidor público estadual ()
- Servidor público municipal ()
- Membro de ONG nacional ()
- Representante de Sindicato ()
- Membro de ONG internacional ()
- Outras ()
- Nenhuma ()

Dados do documento:

Código de classificação do documento: _____

Órgão classificador: _____

Número de Protocolo do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver

Instância Recursal:

- 1ª Instância (Autoridade Máxima do Órgão)
- 2ª Instância (Comissão Mista de Transparência)

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Como deseja receber a resposta?

Endereço Eletrônico

E-mail: _____

Correspondência Física

Endereço Físico: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Buscar pessoalmente

Recurso:

Motivos do Recurso:

- Ausência de fundamento legal para classificação

- () Data de produção do documento não informada
- () Data de classificação (início/fim) não informada
- () Grau de classificação inexistente
- () Grau de sigilo não informado
- () Prazo de classificação inadequado para o grau de sigilo
- () Incompetência da autoridade classificadora
- () Existência de obrigação legal de publicidade e divulgação
- () Informação necessária à tutela de Direitos Humanos
- () Informação relativa à violação de Direitos Humanos por agente(s) do Estado
- () Outro: _____

Explicação do Motivo:

Data: ___/___/___ Assinatura: _____