

Formulário de recurso referente à negativa de pedido de desclassificação

Pessoa natural



Acesso à
Informação

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.

Sexo: Feminino Masculino

Data de nascimento: ____/____/_____

Telefone (DDD + número): () _____
() _____

Cidade: _____ Estado: _____

Escolaridade (completa)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sem instrução formal | <input type="checkbox"/> Ensino fundamental | <input type="checkbox"/> Ensino Médio |
| <input type="checkbox"/> Ensino superior | <input type="checkbox"/> Pós-graduação | <input type="checkbox"/> Mestrado/Doutorado |

Ocupação principal

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empregado - setor privado | <input type="checkbox"/> Profis. Liberal/autônomo | <input type="checkbox"/> Empresário/empreendedor |
| <input type="checkbox"/> Jornalista | <input type="checkbox"/> Pesquisador | <input type="checkbox"/> Servidor público federal |
| <input type="checkbox"/> Estudante | <input type="checkbox"/> Professor | <input type="checkbox"/> Servidor público estadual |
| <input type="checkbox"/> Membro de partido político | <input type="checkbox"/> Membro de ONG nacional | <input type="checkbox"/> Servidor público municipal |
| <input type="checkbox"/> Representante de sindicato | <input type="checkbox"/> Membro de ONG internacional | |
| <input type="checkbox"/> Outras | <input type="checkbox"/> Nenhuma | |

Dados do documento

CIDIC (Código de Indexação de Documento que contém Informação Classificada) ou **Número de indexação do documento:** _____

Órgão classificador: _____

Número de Protocolo (NUP) do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver _____

Instância Recursal

- 1^ª Instância (Autoridade Máxima do Órgão) 2^ª Instância (Comissão Mista de Reavaliação de Informações – CMRI)

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 (inicio/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: _____