



Objeto do Recurso:

Desclassificação

Redução do Prazo de Sigilo

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Dados do requerente - não obrigatórios

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

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Cidade: _____

Estado: _____

Tipo de instituição

Empresa - PME

Empresa - grande porte

Empresa pública/estatal

Escritório de advocacia

Instituição de ensino e/ou pesquisa

Órgão público federal

Órgão público estadual/DF

Órgão público municipal

Org. Não Governamental

Partido político

Veículo de comunicação

Sindicato / Conselho profis.

Outros

Área de atuação

Comércio e serviços

Indústria

Extratativismo

Agronegócios

Governo

Jurídica/Política

Representação de terceiros

Represent. sociedade civil

Imprensa

Pesquisa acadêmica

Terceiro Setor

Outros

Dados do documento

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

Órgão classificador: _____

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

Instância Recursal

1ª Instância (Autoridade Máxima do Órgão)

2ª 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

