

# 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 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**

## 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: