

Formulário de recurso referente à negativa de pedido de desclassificação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

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

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa - PME | <input type="checkbox"/> Órgão público federal | <input type="checkbox"/> Partido político |
| <input type="checkbox"/> Empresa –grande porte | <input type="checkbox"/> Órgão público estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa pública/estatal | <input type="checkbox"/> Órgão público municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato / Conselho profis. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de advocacia | <input type="checkbox"/> Org. Não Governamental | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |

Área de atuação

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica/Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Represent. sociedade civil | <input type="checkbox"/> 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**

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: