

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)

Sem instrução formal
Ensino superior

Ensino fundamental
Pós-graduação

Ensino Médio
Mestrado/Doutorado

Ocupação principal

Empregado - setor privado
Jornalista
Estudante
Membro de partido político
Representante de sindicato
Outras

Profis. Liberal/autônomo
Pesquisador
Professor
Membro de ONG nacional
Membro de ONG internacional
Nenhuma

Empresário/empreendedor
Servidor público federal
Servidor público estadual
Servidor público municipal

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

