FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO (PESSOA FÍSICA)

Objeto do Pedido:		
() Desclassificação	() Redução do Pi	razo de Sigilo
Dados do Requerente – obriga Nome:		
CPF:	_	
Dados do Requerente – não-ob	prigatórios:	
-	tórios serão utilizados apenas de fo	rma agregada e para fins
Sexo: () Feminino () Mas	sculino	
Data de nascimento:/	_/	
Telefone: ()	/()	_
Escolaridade (completa): () Sem instrução formal () Ensino superior Ocupação principal: () Empregado - setor privado () Jornalista () Estudante () Membro de partido político () Representante de sindicato () Outras	() Pós-graduação ()	Ensino Médio Mestrado/Doutorado () Empresário/empreendedo () Servidor público federal () Servidor público estadual () Servidor público municipa
Dados do documento:		
Código de classificação:		
Órgão classificador:		
Número de Protocolo do houver	Pedido de Acesso à Inforn —	nação relacionado, se
Forma preferencial de recebim Como deseja receber a resposta	•	
	4.	

() Endereço Eletrônico

E	-mail:					
(() Correspondência Física					
Е	ndereço Físico:			_		
C	Cidade:	Estado:	CEP:			
() Buscar pessoalmente					
Pe	edido de Desclassificação	ou de Redução d	o Prazo de Sigilo:			
	Motivos do Pedido: () 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:					
				_ _ _ _		
				_ _ _		
				-		
Data:/						
As	Assinatura:					