**FORMULÁRIO PARA RECURSO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO**

**(PESSOA FÍSICA)**

**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.*

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data de nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escolaridade (completa):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Sem instrução formal | ( ) Ensino fundamental | ( ) Ensino Médio |
| ( ) Ensino superior | ( ) Pós-graduação | ( ) Mestrado/Doutorado |

Ocupação principal:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Empregado - setor privado | ( ) Profis. Liberal/autônomo | ( ) Empresário/empreendedor |
| ( ) Jornalista | ( ) Pesquisador | ( ) Servidor público federal |
| ( ) Estudante | ( ) Professor | ( ) Servidor público estadual |
| ( ) Membro de partido político | ( ) Membro de ONG nacional | ( ) Servidor público municipal |
| ( ) Representante de sindicato | ( ) Membro de ONG internacional |  |
| ( ) Outras | ( ) Nenhuma |  |

**Dados do documento:**

Código de classificação do documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Órgão classificador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Protocolo do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instância Recursal:**

( ) 1ª Instância (Autoridade Máxima do Órgão)

( ) 2ª Instância (Comissão Mista de Transparência)

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_