

# FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)

## Objeto do Pedido:

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

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 profissional |
| <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"/> Representação de sociedade civil | <input type="checkbox"/> Outros             |

**Dados do documento:**

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

Órgão classificador:\_\_\_\_\_

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

**Forma preferencial de recebimento da resposta:**

*Como deseja receber a resposta?*

( ) Endereço Eletrônico

E-mail:\_\_\_\_\_

( ) Correspondência Física

Endereço Físico:\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

( ) Buscar pessoalmente

**Pedido de Desclassificação ou de Redução do Prazo de Sigilo:**

Motivos do Pedido:

( ) 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: \_\_\_\_\_