

FORMULÁRIO PARA RECURSO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)

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: () _____ / () _____

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 _____

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: _____