Formulário para pedido de desclassificação

Pessoa jurídica

Acesso à Informação

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 (DDD + número): **( )** _____

( ) _____

Cidade: _____ **Estado:**_____

Tipo de instituição

☐ Empresa - PME
☐ Empresa –grande porte
☐ Empresa pública/estatal
☐ Escritório de advocacia
☐ Instituição de ensino e/ou pesquisa
☐ Órgão público federal
☐ Órgão público estadual/DF
☐ Órgão público municipal
☐ Org. Não Governamental
☐ Partido político
☐ Veículo de comunicação
☐ Sindicato / Conselho profis.
☐ Outros

Área de atuação

☐ Comércio e serviços
☐ Indústria
☐ Extrativismo
☐ Agronegócios
☐ Governo
☐ Jurídica/Política
☐ Representação de terceiros
☐ Represent. sociedade civil
☐ Imprensa
☐ Pesquisa acadêmica
☐ Terceiro Setor
☐ Outros

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_____

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 (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:_____

Explicação do Motivo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/____/_____ Assinatura: _____