

# Formulário de recurso referente à negativa de pedido de desclassificação

Pessoa natural



Acesso à  
Informação

## 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.

Sexo: Feminino  Masculino

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

Telefone (DDD + número): ( ) \_\_\_\_\_

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

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

## 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

**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** \_\_\_\_\_

## Instância Recursal

1ª Instância (Autoridade Máxima do Órgão)

2ª Instância (Comissão Mista de Reavaliação de Informações – CMRI)

## Forma preferencial de recebimento da resposta

Como deseja receber a resposta?

**Endereço Eletrônico**

E-mail:

**Correspondência Física**

Endereço Físico:

Cidade:

Estado:

CEP:

**Buscar pessoalmente**

