

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	

Especificação do pedido de acesso à informação:

Órgão/Entidade Destinatário(a) do Pedido:

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Correspondência eletrônica (e-mail)	Correspondência física (com custo)	Buscar/Consultar pessoalmente
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Especificação do pedido:

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

ANEXO II - FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)

Dados do requerente - obrigatórios:

Razão Social: _____
CNPJ: _____
Nome do representante: _____
Cargo do representante: _____

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Como deseja receber a resposta?

Endereço Eletrônico
E-mail: _____
Correspondência Física

Endereço Físico: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____

Buscar pessoalmente

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): _____

Tipo de instituição

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

Área de atuação

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

Especificação do pedido de acesso à informação:

Órgão/Entidade Destinatário(a) do Pedido:

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Correspondência eletrônica (e-mail)	Correspondência física (com custo)	Buscar/Consultar pessoalmente
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Descrição do pedido:

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

ANEXO III - FORMULÁRIO PARA RECURSO DE ACESSO À INFORMAÇÃO (PESSOA FÍSICA)

Dados do requerente:

Nome: _____
CPF: _____
Telefone: () _____

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Como deseja receber a resposta?

Endereço Eletrônico
E-mail: _____
Correspondência Física

Endereço Físico*: _____ Cidade*: _____
Estado*: _____ CEP*: _____

Buscar pessoalmente

* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original

Dados do pedido de acesso à informação original:

Protocolo*: _____
Data do pedido: _____
Data da resposta: _____
* informação obrigatória

Recurso:

Instância do recurso:

1ª instância - Autoridade superior à que proferiu a decisão
2ª instância - Autoridade máxima do órgão/entidade
3ª instância - CGE

Motivo do recurso:

Ausência de justificativa legal para classificação
Autoridade classificadora não informada
Data da classificação (início/fim) não informada
Grau de classificação inexistente
Grau de sigilo não informado
Informação classificada por autoridade sem competência
Informação incompleta
Informação recebida não foi a solicitada
Informação recebida por meio diferente do solicitado
Justificativa para o sigilo insatisfatória/não informada
Prazo de classificação inadequado para o grau de sigilo
Outros

Justificativa do recurso:

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

ANEXO IV - FORMULÁRIO PARA RECURSO DE ACESSO À INFORMAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)

Dados do requerente:

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante*: _____

Cargo do representante*: _____

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Como deseja receber a resposta?

Endereço Eletrônico
E-mail: _____
Correspondência Física

Endereço Físico*: _____ Cidade*: _____
Estado*: _____ CEP*: _____

Buscar pessoalmente

* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original

Dados do pedido de acesso à informação original:

Protocolo*: _____
Data do pedido: _____
Data da resposta: _____
* informação obrigatória

Recurso:

Instância do recurso:

1ª instância - Autoridade superior à que proferiu a decisão
2ª instância - Autoridade máxima do órgão/entidade
3ª instância - CGE

Motivo do recurso:

Ausência de justificativa legal para classificação
Autoridade classificadora não informada
Data da classificação (início/fim) não informada
Grau de classificação inexistente
Grau de sigilo não informado
Informação classificada por autoridade sem competência
Informação incompleta
Informação recebida não foi a solicitada
Informação recebida por meio diferente do solicitado
Justificativa para o sigilo insatisfatória/não informada
Prazo de classificação inadequado para o grau de sigilo
Outros

Justificativa do recurso:

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

ANEXO V - FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE DECLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO (PESSOA FÍSICA)

Objeto do Pedido:

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: () _____ / () _____

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: _____ 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: _____

ANEXO VI - FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE DECLASSIFICAÇÃO 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

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

Área de atuação

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

Dados do documento:

Código de classificação do documento: _____ Órgão clas-
sificador: _____

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: _____

ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA RECURSO DE DECLASSIFICAÇÃO 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. Sexo: Feminino Masculino

Data de nascimento: ___/___/___

Telefone : () _____ / () _____

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:

Código de classificação do documento: _____ Órgão clas-
sificador: _____

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: _____

ANEXO VIII- FORMULÁRIO PARA RECURSO DE DECLASSIFICAÇÃO 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

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

Área de atuação

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

Dados do documento:

Código de classificação do documento: _____ Órgão clas-
sificador: _____

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

Instância Recursal:

1ª Instância (Autoridade Máxima do Órgão) 2ª Instância (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: _____

ANEXO IX- FORMULÁRIO DE GRAU DE SIGILO
(idêntico ao grau de sigilo do documento)

TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO	
ÓRGÃO/ENTIDADE: _____	
CÓDIGO DA classificação: _____	
GRAU DE SIGILO: _____	
ASSUNTO DA INFORMAÇÃO: _____	
TIPO DE DOCUMENTO: _____	
DATA DE PRODUÇÃO: _____	
FUNDAMENTO LEGAL PARA CLASSIFICAÇÃO: _____	
RAZÕES PARA A CLASSIFICAÇÃO: _____ (idêntico ao grau de sigilo do documento)	
PRAZO DA RESTRIÇÃO DE ACESSO: _____	
DATA DE CLASSIFICAÇÃO: _____	
AUTORIDADE CLASSIFICADORA	Nome: _____
AUTORIDADE RATIFICADORA (quando aplicável)	Cargo: _____
	Nome: _____
	Cargo: _____
DECLASSIFICAÇÃO em ___/___/___ (quando aplicável)	Nome: _____
	Cargo: _____
RECLASSIFICAÇÃO em ___/___/___ (quando aplicável)	Nome: _____
	Cargo: _____
REDUÇÃO DE PRAZO em ___/___/___ (quando aplicável)	Nome: _____
	Cargo: _____
PRORROGAÇÃO DE PRAZO em ___/___/___ (quando aplicável)	Nome: _____
	Cargo: _____
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE CLASSIFICADORA	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE RATIFICADORA (quando aplicável)	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por DESCLASSIFICAÇÃO (quando aplicável)	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por RECLASSIFICAÇÃO (quando aplicável)	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por REDUÇÃO DE PRAZO (quando aplicável)	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por PRORROGAÇÃO DE PRAZO (quando aplicável)	

ANEXO X- TERMO DE RESPONSABILIDADE

Requerimento de acesso à informação nº: _____

Nome do requerente: _____

