



Dados do requerente

Nome: _____

CPF: _____

Endereço físico*:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Endereço eletrônico (e-

mail)*: _____

Telefone (DDD + número)*: () _____

() _____

* 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 (NUP)*: _____

Data do pedido: _____

Data da resposta: _____

* informação é obrigatória

Recurso

Instância do recurso:

☞ 1ª instância – Autoridade superior à que proferiu a decisão

☞ 2ª instância – Autoridade máxima da Prefeitura /entidade

☞ 3ª instância – CGM

☞ 4ª instância – Comissão Mista de Reavaliação de Informações

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:
