



Dados do requerente

Razão Social:

CNPJ: _____

Nome do representante*:

Cargo do representante*:

Endereço físico:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Telefone (DDD + número)*: () _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail)*:

* 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:
