



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 (DDD + número): () _____

() _____

Escolaridade (completa)

Sem instrução formal

Ensino fundamental

Ensino médio

Ensino superior

Pós-graduação

Mestrado/Doutorado

Ocupação principal

Empregado - setor

Profis. Liberal/autônomo

privado

Empresário/empreendedor

Jornalista

Pesquisador

Servidor público federal

Estudante

Professor

Servidor público

estadual

Membro de partido

Membro de ONG

Servidor público

político
 Representante de
sindicato
 Outras

nacional
 Membro de ONG internacional

 Nenhuma

municipal

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:

