ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA RECURSO DE DESCLASSIFICAÇÃO 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.

Telefone: ( ) _____/ ( ) _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data de nascimento: _____/_____/_____

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 classificador: _____

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: _____