

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

CPF: _____

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente – não obrigatórios

ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Sexo: Masculino Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Escolaridade (completa)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sem instrução formal | <input type="checkbox"/> Ensino fundamental | <input type="checkbox"/> Ensino Médio |
| <input type="checkbox"/> Ensino superior | <input type="checkbox"/> Pós-graduação | <input type="checkbox"/> Mestrado/Doutorado |

Ocupação principal

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empregado - setor privado | <input type="checkbox"/> Profis. Liberal/autônomo | <input type="checkbox"/> Empresário/empreendedor |
| <input type="checkbox"/> Jornalista | <input type="checkbox"/> Pesquisador | <input type="checkbox"/> Servidor público federal |
| <input type="checkbox"/> Estudante | <input type="checkbox"/> Professor | <input type="checkbox"/> Servidor público estadual |
| <input type="checkbox"/> Membro de partido político | <input type="checkbox"/> Membro de ONG nacional | <input type="checkbox"/> Servidor público municipal |
| <input type="checkbox"/> Representante de sindicato | <input type="checkbox"/> Membro de ONG internacional | |
| <input type="checkbox"/> Outras | <input type="checkbox"/> Nenhuma | |

Formulário de Solicitação de Informação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente— não obrigatórios

ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.

Telefone (DDD + número):() _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Tipo de instituição

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa - PME | <input type="checkbox"/> Órgão público federal | <input type="checkbox"/> Partido político |
| <input type="checkbox"/> Empresa –grande porte | <input type="checkbox"/> Órgão público estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa pública/estatal | <input type="checkbox"/> Órgão público municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato / Conselho profis. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de advocacia | <input type="checkbox"/> Org. Não Governamental | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |

Área de atuação

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica/Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Represent. sociedade civil | <input type="checkbox"/> Outros |



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 do órgão/entidade 3ª instância – CGU

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:



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 do órgão/entidade 3ª instância – CGU

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:



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 não atendido no prazo

Protocolo (NUP)*: _____

Data do pedido: _____

* informação é obrigatória



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 não atendido no prazo

Protocolo (NUP)*: _____

Data do pedido: _____

* informação é obrigatória

Formulário para pedido de desclassificação

Pessoa natural



Acesso à
Informação

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 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

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:

- 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: _____

Formulário para pedido de desclassificação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

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 (DDD + número): () _____

() _____

Cidade: _____

Estado: _____

Tipo de instituição

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa - PME | <input type="checkbox"/> Órgão público federal | <input type="checkbox"/> Partido político |
| <input type="checkbox"/> Empresa –grande porte | <input type="checkbox"/> Órgão público estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa pública/estatal | <input type="checkbox"/> Órgão público municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato / Conselho profis. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de advocacia | <input type="checkbox"/> Org. Não Governamental | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |

Área de atuação

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica/Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Represent. sociedade civil | <input type="checkbox"/> Outros |

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:

- 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: _____

