

# FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO DE INFORMAÇÃO – (PESSOA JURÍDICA)

## 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: \_\_\_\_\_

**Explicação do Motivo:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_