

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

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| • Empresa - PME | • Órgão público federal | • Partido político |
| • Empresa - grande porte | • Órgão público estadual/DF | • Veículo de comunicação |
| • Empresa pública/estatal | • Órgão público municipal | • Sindicato / Conselho profis. |
| • Escritório de advocacia | • Org. Não Governamental | • Outros |
| • Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |

Área de atuação

- | | | |
|-----------------------|---------------------|----------------------|
| • Comércio e serviços | • Governo | • Imprensa |
| • Indústria | • Jurídica/Política | • Pesquisa acadêmica |
| • Extrativismo | • Representação de | • Terceiro Setor |

- Agronegócios
- terceiros
- Represent. sociedade civil
- 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: ___/___/___ Assinatura: -
