



Objeto do Recurso:

- 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

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Empresa - PME• Empresa -grande porte• Empresa pública/estatal• Escritório de advocacia• Instituição de ensino e/ou pesquisa | <ul style="list-style-type: none">• Órgão público federal• Órgão público estadual/DF• Órgão público municipal• Org. Não Governamental | <ul style="list-style-type: none">• Partido político• Veículo de comunicação• Sindicato / Conselho profis.• Outros |
|---|--|---|

Área de atuação

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Comércio e serviços• Indústria• Extrativismo | <ul style="list-style-type: none">• Governo• Jurídica/Política• Representação de terceiros | <ul style="list-style-type: none">• Imprensa• Pesquisa acadêmica• Terceiro Setor |
|--|--|--|

- Agronegócios
- 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 _____

Instância Recursal

1ª Instância
(Comandante)

2ª Instância (Ministro
de Estado da Defesa)

3ª Instância (Comissão Mista
de Reavaliação de Informações
- CMRI)

Forma preferencial de recebimento da resposta

Como deseja receber a resposta?

Endereço Eletrônico

E-mail:

Correspondência Física

Endereço Físico:

Cidade:

Estado:

CEP:

Data: ___/___/___ Assinatura: _____