



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.

Sexo: Feminino  Masculino

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone (DDD + número): ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

**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** \_\_\_\_\_

## Instância Recursal

1ª Instância (Autoridade Máxima do Órgão)

2ª 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:

**Buscar pessoalmente**

