



CÂMARA MUNICIPAL FERNÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

Formulário para recurso Pessoa Natural



Acesso à
Informação

Dados do pedido original

Protocolo *: _____

* informação é obrigatória

Data do pedido: _____

Data da resposta: _____

Dados do requerente

ATENÇÃO: Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido original

Nome: _____

Documento: _____

CPF IDENTIDADE CNH PASSAPORTE RNE TÍTULO DE ELEITOR

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Telefone (DDD + número): () _____ () _____

Sexo: Masculino Feminino

Endereço físico: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Recurso

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
Inf. 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



CÂMARA MUNICIPAL FERNÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

Justificativa do recurso:

Assinatura do Solicitante