



## 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**