



CÂMARA MUNICIPAL FERNÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

Formulário para recurso

Pessoa Jurídica



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

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Documento (CPF) do representante: _____ Cargo : _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

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

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

