



## 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

\_\_\_\_\_



## CÂMARA MUNICIPAL FERNÃO

ESTADO DE SÃO PAULO

**Justificativa do recurso:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Assinatura do Representante**