



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 (Comandante) 2ª Instância (Ministro de Estado da Defesa) 3ª 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**

