



**Formulário para recurso**

Pessoa Jurídica

**Dados do Requerente**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do representante\*: \_\_\_\_\_

Cargo do representante\*: \_\_\_\_\_

Endereço físico\*: \_\_\_\_\_

Cidade\*: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP\*: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico (e-mail)\*: \_\_\_\_\_

Telefone (DDD + número)\*: ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

\* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original

**Dados do pedido de acesso à informação original**

Nº Protocolo\*: \_\_\_\_\_

Data do pedido: \_\_\_\_\_

Data da resposta: \_\_\_\_\_

\* informação é obrigatória



**Instância do recurso:**

1ª instância – Autoridade superior à que respondeu a informação

2ª instância – Autoridade máxima do órgão/entidade

**Motivo do recurso:**

- Ausência de justificativa legal
- Autoridade classificadora não informada
- Data da classificação (início/fim) não informada
- Informação classificada por autoridade sem competência
- Informação incompleta
- Informação recebida não foi a solicitada
- Informação recebida por meio diferente do solicitado
- Outros

**Justificativa do recurso:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO (Câmara Municipal):**

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número do protocolo-recurso SIC-Físico: \_\_\_\_\_

Responsável pelo recebimento: \_\_\_\_\_