

Formulário de recurso à negativa de acesso à informação em 1ª instância

Pessoa natural



Acesso à
Informação

Departamento Administrativo - Divisão de Expediente

Localização: Av. Marechal Floriano, nº 565, Centro, Guararapes-SP, CEP: 16.700-000.

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 9h às 11h e das 13h às 16h.

Telefone: (18) 3606-8012

E-mail: administrativo@guararapes.sp.gov.br

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

CPF: _____._____._____-____.

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Dados do pedido original de acesso à informação

Protocolo: _____

Data do pedido: __/__/____

Data da resposta: __/__/____

Dados do recurso

Motivo do recurso:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausência de justificativa legal para classificação | <input type="checkbox"/> Informação incompleta |
| <input type="checkbox"/> Autoridade classificadora não informada | <input type="checkbox"/> Informação recebida não foi a solicitada |
| <input type="checkbox"/> Data da classificação (início/fim) não informada | <input type="checkbox"/> Informação recebida por meio diferente do solicitado |
| <input type="checkbox"/> Grau de classificação inexistente | <input type="checkbox"/> Justificativa para o sigilo insatisfatória/não informada |
| <input type="checkbox"/> Grau de sigilo não informado | <input type="checkbox"/> Prazo de classificação inadequado para o grau de sigilo |
| <input type="checkbox"/> Negado o acesso à informação | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Informação dada por autoridade sem competência | |

