



CÂMARA MUNICIPAL DE BARRETOS  
ESTADO DE SÃO PAULO

**Formulário para pedido de desclassificação**

Pessoa natural



Acesso à  
Informação

**Objeto do Pedido:**

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

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

**Dados do documento**

Código de Classificação: \_\_\_\_\_

Órgão classificador: \_\_\_\_\_

Número de Protocolo do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se  
houver \_\_\_\_\_



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRETOS**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**Forma preferencial de recebimento da resposta**

**Como deseja receber a resposta?**

**Endereço Eletrônico**

E-mail:

**Correspondência Física**

Endereço Físico:

Cidade:

Estado:

CEP:

**Buscar pessoalmente**

**Pedido de Desclassificação ou de Redução do Prazo de Sigilo**

**Motivos do Pedido:**

- Ausência de fundamento legal para classificação
- Data de produção do documento não informada
- Data de classificação (início/fim) não informada
- Grau de sigilo não informado
- Incompetência da autoridade classificadora
- Existência de obrigação legal de publicidade e divulgação
- Informação necessária à tutela de Direitos Humanos
- Informação relativa à violação de Direitos Humanos por agente(s) públicos
  
- Outro: \_\_\_\_\_

**Explicação do Motivo:**

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_