

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

Formulário para recurso
Pessoa jurídica



Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) do Município de Arraial do Cabo / RJ

Localização: Avenida Liberdade, 50 - Centro

Atendimento de Segunda a sexta-feira das 9h às 16h

Telefone: (22) 99939-6121

E-mail: ouvidoria.geral@arrail.rj.gov.br

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Dados do pedido de acesso à informação original

Protocolo : _____

Data do pedido: __/__/____

Data da resposta: __/__/____

Dados do 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
- Informação 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

Justificativa do recurso:

Data: __/__/____

Assinatura: _____