

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

**Formulário para recurso**  
Pessoa natural



**Acesso à  
Informação**

## 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](mailto:ouvidoria.geral@arrail.rj.gov.br)

### Dados do requerente - obrigatórios

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

#### Endereço físico:

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

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

### Dados do pedido de acesso à informação original

Protocolo : \_\_\_\_\_

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

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

### 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: \_\_\_\_\_