

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

Formulário para recurso
Pessoa natural



Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) do Município de Lagoinha / SP

Localização: Praça Pedro Alves Ferreira, 134 – Centro – Lagoinha/SP – Brasil – CEP: 12130-000

Atendimento de Segunda a sexta-feira das 10h às 12h e das 13h às 17h.

Telefone: (12) 3647-1201

E-mail : contato@lagoinha.sp.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: _____