

# 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 Araçariguama / SP

Localização: Rua: Leopoldo da Silva , 1000, Jardim Bela Vista

Atendimento de Segunda a sexta-feira das 08h às 17h

Telefone: (11) 4136-4908-4900

E-mail : controladoria@aracariguama.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: \_\_\_\_\_