



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE CASTELO

Estado de São Paulo

- Secretaria -

Rua Monsenhor José Maria Lemieux, 165 - CEP 17960-000
CNPJ: 44882074/0001-74 – fone (18) 3855.1133 - fax: (18) 3855.1146
e-mail: pmmontecastelo@abcrede.com.br

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

CPF: _____

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail):

Dados do requerente – não obrigatórios

ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.

Telefone (DDD + número): () _____
() _____

Endereço eletrônico (e-mail):

Sexo: Masculino Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Escolaridade (completa)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sem instrução formal | <input type="checkbox"/> Ensino fundamental | <input type="checkbox"/> Ensino Médio |
| <input type="checkbox"/> Ensino superior | <input type="checkbox"/> Pós-graduação | <input type="checkbox"/> Mestrado/Doutorado |

Ocupação principal

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empregado - setor privado | <input type="checkbox"/> Profis. Liberal/autônomo | <input type="checkbox"/> Empresário/empreendedor |
| <input type="checkbox"/> Jornalista | <input type="checkbox"/> Pesquisador | <input type="checkbox"/> Servidor público federal |
| <input type="checkbox"/> Estudante | <input type="checkbox"/> Professor | <input type="checkbox"/> Servidor público estadual |
| <input type="checkbox"/> Membro de partido político | <input type="checkbox"/> Membro de ONG nacional | <input type="checkbox"/> Servidor público municipal |
| <input type="checkbox"/> Representante de sindicato | <input type="checkbox"/> Membro de ONG internacional | |
| <input type="checkbox"/> Outras | <input type="checkbox"/> Nenhuma | |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE CASTELO

Estado de São Paulo

- Secretaria -

Rua Monsenhor José Maria Lemieux, 165 - CEP 17960-000
CNPJ: 44882074/0001-74 – fone (18) 3855.1133 - fax: (18) 3855.1146
e-mail: pmmontecastelo@abcrede.com.br

Formulário de Solicitação de Informação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente – não obrigatórios

ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.

Telefone (DDD + número): () _____
() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Tipo de instituição

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa – PME | <input type="checkbox"/> Órgão público federal | <input type="checkbox"/> Partido político |
| <input type="checkbox"/> Empresa – grande porte | <input type="checkbox"/> Órgão público estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa pública/estatal | <input type="checkbox"/> Órgão público municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato / Conselho profis. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de advocacia | <input type="checkbox"/> Org. Não Governamental | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |

Área de atuação

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica/Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Represent. sociedade civil | <input type="checkbox"/> Outros |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE CASTELO

Estado de São Paulo

- Secretaria -

Rua Monsenhor José Maria Lemieux, 165 - CEP 17960-000
CNPJ: 44882074/0001-74 – fone (18) 3855.1133 - fax: (18) 3855.1146
e-mail: pmmontecastelo@abcrede.com.br

Formulário para recurso

Pessoa natural



Acesso à
Informação

Dados do requerente

Nome: _____

CPF: _____

Endereço físico*:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Endereço eletrônico (e-mail)*: _____

Telefone (DDD + número)*: () _____
() _____

* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original

Dados do pedido de acesso à informação original

Protocolo (NUP)*: _____

Data do pedido: _____

Data da resposta: _____

* informação é obrigatória

Recurso

Instância do recurso:

1ª instância – Autoridade superior à que proferiu a decisão

2ª instância – Autoridade máxima do órgão/entidade

3ª instância – CGU

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE CASTELO

Estado de São Paulo

- Secretaria -

Rua Monsenhor José Maria Lemieux, 165 - CEP 17960-000
CNPJ: 44882074/0001-74 – fone (18) 3855.1133 - fax: (18) 3855.1146
e-mail: pmmontecastelo@abcrede.com.br

Formulário para recurso

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

Dados do requerente

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante*: _____

Cargo do representante*: _____

Endereço físico:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Telefone (DDD + número)*: () _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail)*: _____

* Informar apenas em caso de mudança ou imprecisão dos dados cadastrais informados no pedido de acesso à informação original

Dados do pedido de acesso à informação original

Protocolo (NUP)*: _____

Data do pedido: _____

Data da resposta: _____

* informação é obrigatória

Recurso

Instância do recurso:

1ª instância – Autoridade superior à que proferiu a decisão

2ª instância – Autoridade máxima do órgão/entidade

3ª instância – CGU

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

