

**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO (PESSOA FÍSICA)**

**Objeto do Pedido:**

Desclassificação  Redução do Prazo de Sigilo

**Dados do requerente – obrigatórios:**

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

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

**Dados do requerente – não obrigatórios:**

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

Sexo: Feminino      Masculino

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone: (    ) \_\_\_\_\_ / (    ) \_\_\_\_\_

**Escolaridade (completa)**

Sem instrução formal  
Ensino superior

Ensino fundamental  
Pós-graduação

Ensino Médio  
Mestrado/Doutorado

**Ocupação principal**

Empregado - setor privado  
Jornalista  
Estudante  
Membro de partido político  
Representante de sindicato  
Outras

Profis. Liberal/autônomo  
Pesquisador  
Professor  
Membro de ONG nacional  
Membro de ONG internacional  
Nenhuma

Empresário/empreendedor  
Servidor público federal  
Servidor público estadual  
Servidor público municipal

**Dados do documento:**

Código de classificação: \_\_\_\_\_

Órgão classificador: \_\_\_\_\_

Número de Protocolo do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver \_\_\_\_\_

