



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

ANEXO I

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural



**Acesso à
Informação**

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

CPF: _____

ou

Documento de identificação (RG, CNH, Passaporte, RNE ou outro documento válido. Se a opção for por RG, indicar órgão emissor e UF)

Tipo: _____ **Número:** _____

Endereço

Logradouro: _____ **Nº:** _____ **Complemento:** _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____

CEP: _____

ou

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): () _____

() _____

Sexo: Masculino Feminino Prefiro não declarar

Data de nascimento: ____/____/____





CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

ANEXO II

Formulário de Solicitação de Informação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Endereço:

Logradouro: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

ou

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):() _____

() _____

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 |





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ**

ANEXO III

TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO – CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ	
GRAU DE SIGILO:	
ASSUNTO SOBRE O QUAL VERSA A INFORMAÇÃO:	
TIPO DE DOCUMENTO:	
DATA DE PRODUÇÃO:	
FUNDAMENTO LEGAL PARA A CLASSIFICAÇÃO:	
RAZÕES PARA A CLASSIFICAÇÃO: (idêntico ao grau de sigilo do documento)	
PRAZO DA RESTRIÇÃO DE ACESSO:	
DATA DE CLASSIFICAÇÃO:	
AUTORIDADE CLASSIFICADORA	Nome:
	Cargo:
DESCLASSIFICAÇÃO em ____/____/_____ (quando aplicável)	Nome:
	Cargo:
RECLASSIFICAÇÃO em ____/____/_____ (quando aplicável)	Nome:
	Cargo:
REDUÇÃO DE PRAZO em ____/____/_____ (quando aplicável)	Nome:
	Cargo:
PRORROGAÇÃO DE PRAZO em ____/____/_____ (quando aplicável)	Nome:
	Cargo:
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE CLASSIFICADORA	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por DESCLASSIFICAÇÃO (quando aplicável)	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por RECLASSIFICAÇÃO (quando aplicável)	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por REDUÇÃO DE PRAZO (quando aplicável)	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por PRORROGAÇÃO DE PRAZO (quando aplicável)	

