

Formulário de recursos

*Dados obrigatórios requerente

Nome completo: _____

CPF: _____

Endereço local*:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Meio de comunicação (e-mail)*: _____

Telefone: () _____

Dados do pedido de acesso à informação não atendido no devido prazo

Protocolo (NUP)*:

Data do pedido:

() 1ª instância – Autoridade Superior

() 2ª instância–Autoridade máxima do órgão/entidade (

() 3ª instância–CGU

Motivo do recurso:

Justificativa do recurso:



**Acesso à
Informação**