CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 009/CGM/2017

Porto Velho (RO), 26 de julho de 2017.

O CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO, no uso de suas atribuições,

CONSIDERANDO o Decreto nº 14.565 de 23 de junho de 2017, § 1º do art. 11 e inciso I do art. 68, que dispõe sobre o formulário padrão de pedido de acesso à informação;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso à informação previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal de 1988.

R E S O L V E:

Art. 1º – Estabelecer e padronizar os formulários de pedido de acesso à informação a serem disponibilizados em meio eletrônico e físico, no sítio na Internet, no SIC e nas unidades administrativas e de atendimento direto ao cidadão:

I - Formulário de solicitação de informação - pessoa natural – ANEXO I;

II - Formulário de solicitação de informação - pessoa jurídica – ANEXO II;

III - Formulário para recurso - pessoa natural – ANEXO III;

IV - Formulário para recurso - pessoa jurídica – ANEXO IV;

V - Formulário para reclamação - pessoa natural – ANEXO V;

VI - Formulário para reclamação - pessoa jurídica – ANEXO VI;

VII - Formulário para pedido de desclassificação - pessoa natural – ANEXO VII;

VIII - Formulário para pedido de desclassificação - pessoa jurídica – ANEXO VIII;

IX - Formulário de recurso referente à negativa de pedido de desclassificação - pessoa natural – ANEXO IX;

X - Formulário de recurso referente à negativa de pedido de desclassificação - pessoa jurídica – ANEXO X.

Parágrafo Único - Os formulários estabelecidos na presente Instrução foram elaborados com base na legislação vigente, podendo assim serem alteradas mediante atualização da norma a que se referem.

Art. 2º - Fica revogada a Instrução Normativa nº 005/CGM/2015.

Art. 3º - Esta Instrução Normativa entrará em vigor na sua data de publicação, com efeitos a partir desta data.

Eudes Fonseca da Silva
Controlador Geral do Município

Prefeitura do Município de Porto Velho — Acesso à Informação

ANEXO I – IN nº 009/CGM/2017

Formulário de solicitação de informação

Pessoa natural

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)
☐ Sem instrução formal ☐ Ensino fundamental ☐ Ensino médio
☐ Ensino superior ☐ Pós-graduação ☐ Mestrado/Doutorado

Ocupação principal
☐ Empregado - setor privado ☐ Profis. Liberal/autônomo ☐ Empresário/empreendedor
☐ Jornalista ☐ Pesquisador ☐ Servidor público federal
☐ Estudante ☐ Professor ☐ Servidor público estadual
☐ Membro de partido político ☐ Membro de ONG nacional ☐ Servidor público municipal
☐ Representante de sindicato ☐ Membro de ONG internacional
☐ Outras ☐ Nenhuma

Especificação do pedido de acesso à informação
Órgão/Entidade Destinatário(a) **do Pedido:**
_____
Forma preferencial de recebimento da resposta:
☐ Correspondência eletrônica (e-mail) ☐ Correspondência física (*com custo*) ☐ Buscar/Consultar pessoalmente

Especificação do pedido:

Prefeitura do Município de Porto Velho — Acesso à Informação

ANEXO II – IN nº 009/CGM/2017

Formulário de solicitação de informação

Pessoa jurídica

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
☐ Empresa - PME ☐ Órgão público federal ☐ Partido político
☐ Empresa –grande porte ☐ Órgão público estadual/DF ☐ Veículo de comunicação
☐ Empresa pública/estatal ☐ Órgão público municipal ☐ Sindicato / Conselho profis.
☐ Escritório de advocacia ☐ Org. Não Governamental ☐ Outros
☐ Instituição de ensino e/ou pesquisa

Área de atuação
☐ Comércio e serviços ☐ Governo ☐ Imprensa
☐ Indústria ☐ Jurídica/Política ☐ Pesquisa acadêmica
☐ Extrativismo ☐ Representação de terceiros ☐ Terceiro Setor
☐ Agronegócios ☐ Represent. sociedade civil ☐ Outros

Especificação do pedido de acesso à informação
Órgão/Entidade Destinatário(a) **do Pedido**:
_____
Forma preferencial de recebimento da resposta:
☐ Correspondência eletrônica (e-mail) ☐ Correspondência física (*com custo)* ☐ Buscar/Consultar pessoalmente

Descrição do pedido:

Prefeitura do Município de Porto Velho

Acesso à Informação

ANEXO III – IN nº 009/CGM/2017

Formulário para recurso

Pessoa natural

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 da Prefeitura /entidade
□ 3ª instância – CGM
□ 4ª instância – Comissão Mista de Reavaliação de Informações

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:

Prefeitura do Município de Porto Velho

Acesso à Informação

ANEXO IV – IN nº 009/CGM/2017

Formulário para recurso

Pessoa jurídica

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 da Prefeitura /entidade
□ 3ª instância – CGM
□ 4ª instância – Comissão Mista de Reavaliação de Informações

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:

Prefeitura do Município de Porto Velho

Acesso à Informação

ANEXO V – IN nº 009/CGM/2017

Formulário para reclamação

Pessoa natural

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 não atendido no prazo
Protocolo (NUP)*: _____
Data do pedido: _____
* informação é obrigatória

Prefeitura do Município de Porto Velho

Acesso à Informação

ANEXO VI – IN nº 009/CGM/2017

Formulário para reclamação

Pessoa jurídica

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 não atendido no prazo
Protocolo (NUP)*: _____
Data do pedido: _____
*** informação é obrigatória**

Prefeitura do Município de Porto Velho — Acesso à Informação

ANEXO VII – IN nº 009/CGM/2017

Formulário para pedido de desclassificação

Pessoa natural

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 (DDD + número): **( )** _____
( ) _____
Escolaridade (completa)
☐ Sem instrução formal ☐ Ensino fundamental ☐ Ensino médio
☐ Ensino superior ☐ Pós-graduação ☐ Mestrado/Doutorado

Ocupação principal
☐ Empregado - setor privado ☐ Profis. Liberal/autônomo ☐ Empresário/empreendedor
☐ Jornalista ☐ Pesquisador ☐ Servidor público federal
☐ Estudante ☐ Professor ☐ Servidor público estadual
☐ Membro de partido político ☐ Membro de ONG nacional ☐ Servidor público municipal
☐ Representante de sindicato ☐ Membro de ONG internacional
☐ Outras ☐ Nenhuma

Dados do documento
CIDIC (Código de Indexação de Documento que contém Informação Classificada) ou **Número de indexação de do documento:**
_____

Órgão classificador:_____

Número de Protocolo (NUP) do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver_____

Forma preferencial de recebimento da resposta

Como deseja receber a resposta?

Endereço Eletrônico
E-mail:

Correspondência Física

Endereço Físico:

Cidade: Estado:

CEP:

Buscar pessoalmente

Pedido de Desclassificação ou de Redução do Prazo de Sigilo

Motivos do Pedido:

Ausência de fundamento legal para classificação
Data de produção do documento não informada
Data de classificação (inicio/fim) não informada
Grau de classificação inexistente
Grau de sigilo não informado
Prazo de classificação inadequado para o grau de sigilo
Incompetência da autoridade classificadora
Existência de obrigação legal de publicidade e divulgação
Informação necessária à tutela de Direitos Humanos
Informação relativa à violação de Direitos Humanos por agente(s) do Estado
Outro:_____

Explicação do Motivo:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/____/_____ Assinatura: _____

Prefeitura do Município de Porto Velho — Acesso à Informação

ANEXO VIII – IN nº 009/CGM/2017

Formulário para pedido de desclassificação

Pessoa jurídica

Objeto do Pedido:

Desclassificação Redução do Prazo de Sigilo

Dados do requerente - obrigatórios
Razão Social:
_____
CNPJ:_____
Nome do representante: _____
Cargo do representante: _____

Dados do requerente– não obrigatórios
ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.
Telefone (DDD + número): **( )** _____
( ) _____
Cidade: _____
Estado:_____
Tipo de instituição
☐ Empresa - PME ☐ Órgão público federal ☐ Partido político
☐ Empresa –grande porte ☐ Órgão público estadual/DF ☐ Veículo de comunicação
☐ Empresa pública/estatal ☐ Órgão público municipal ☐ Sindicato / Conselho profis.
☐ Escritório de advocacia ☐ Org. Não Governamental ☐ Outros
☐ Instituição de ensino e/ou pesquisa

Área de atuação
☐ Comércio e serviços ☐ Governo ☐ Imprensa
☐ Indústria ☐ Jurídica/Política ☐ Pesquisa acadêmica
☐ Extrativismo ☐ Representação de terceiros ☐ Terceiro Setor
☐ Agronegócios ☐ Represent. sociedade civil ☐ Outros

Dados do documento
CIDIC (Código de Indexação de Documento que contém Informação Classificada) ou **Número de indexação de do documento:**
_____

Órgão classificador:_____

Número de Protocolo (NUP) do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver_____
Forma preferencial de recebimento da resposta

Como deseja receber a resposta?

☐ **Endereço Eletrônico**
E-mail:

☐ **Correspondência Física**

Endereço Físico:

Cidade: Estado:

CEP:

☐ **Buscar pessoalmente**

Pedido de Desclassificação ou de Redução do Prazo de Sigilo

Motivos do Pedido:

☐ Ausência de fundamento legal para classificação
☐ Data de produção do documento não informada
☐ Data de classificação (inicio/fim) não informada
☐ Grau de classificação inexistente
☐ Grau de sigilo não informado
☐ Prazo de classificação inadequado para o grau de sigilo
☐ Incompetência da autoridade classificadora
☐ Existência de obrigação legal de publicidade e divulgação
☐ Informação necessária à tutela de Direitos Humanos
☐ Informação relativa à violação de Direitos Humanos por agente(s) do Estado

☐ Outro:_____

Explicação do Motivo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/____/_____ Assinatura: _____

Prefeitura do Município de Porto Velho
ANEXO IX – IN nº 009/CGM/2017

Acesso à Informação

Formulário de recurso referente à negativa de pedido de desclassificação

Pessoa natural

Objeto do Recurso:

☐☐ 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 (DDD + número): **( )** _____
( ) _____
Cidade: _____
Estado:_____
Escolaridade (completa)
☐ Sem instrução formal ☐ Ensino fundamental ☐ Ensino médio
☐ Ensino superior ☐ Pós-graduação ☐ Mestrado/Doutorado

Ocupação principal
☐ Empregado - setor privado ☐ Profis. Liberal/autônomo ☐ Empresário/empreendedor
☐ Jornalista ☐ Pesquisador ☐ Servidor público federal
☐ Estudante ☐ Professor ☐ Servidor público estadual
☐ Membro de partido político ☐ Membro de ONG nacional ☐ Servidor público municipal
☐ Representante de sindicato ☐ Membro de ONG internacional
☐ Outras ☐ Nenhuma

Dados do documento
CIDIC (Código de Indexação de Documento que contém Informação Classificada) ou **Número de indexação de do documento:**
_____

Órgão classificador:_____

Número de Protocolo (NUP) do Pedido de Acesso à Informação relacionado, se houver_____

Instância Recursal

1ª Instância – No casos em que a autoridade classificadora esteja vinculada à autarquia, fundação, empresa pública ou sociedade de economia mista (Autoridade Máxima da Entidade)

2ª Instância (Comissão Mista de Reavaliação de Informações – CMRI)

Forma preferencial de recebimento da resposta

Como deseja receber a resposta?

Endereço Eletrônico

E-mail:

Correspondência Física

Endereço Físico:

Cidade:
Estado:
CEP:

Recurso

Buscar pessoalmente

Motivos do Recurso:

Ausência de fundamento legal para classificação
Data de produção do documento não informada
Data de classificação (inicio/fim) não informada
Grau de classificação inexistente
Grau de sigilo não informado
Prazo de classificação inadequado para o grau de sigilo
Incompetência da autoridade classificadora
Existência de obrigação legal de publicidade e divulgação
Informação necessária à tutela de Direitos Humanos
Informação relativa à violação de Direitos Humanos por agente(s) do Estado

Outro:_____

Explicação do Motivo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/____/_____ Assinatura: _____