



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA**

**ANEXO I
(PESSOA FÍSICA)**

Nº do requerimento

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES		
*Nome completo		
*Tipo de documento		
*Nº do documento	*UF	
DDD/Telefone: Tipo: <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Recado		
Endereço:		UF
Cidade	Bairro	CEP
e-mail		
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Nível Básico Completo <input type="checkbox"/> Nível Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Nível Básico Incompleto <input type="checkbox"/> Nível Superior Completo <input type="checkbox"/> Nível Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Nível Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Nível Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Pós graduação <input type="checkbox"/> Estudante Curso Técnico <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Nível Médio Completo <input type="checkbox"/> Doutorado		
Profissão		
Faixa Etária <input type="checkbox"/> até 20 anos <input type="checkbox"/> de 41 a 59 anos <input type="checkbox"/> de 21 a 40 anos <input type="checkbox"/> acima de 59 anos		
*Forma de retorno <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Físico/Digital		
ESPECIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO		
Descreva de forma clara e detalhada sua solicitação		
Assunto:		

*Informações obrigatórias

Data ___/___/___



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA**

**ANEXO II
(PESSOA JURÍDICA)**

Nº do requerimento

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES			
*Nome da empresa			
Ramo de atividade			
*Requerente			
*CNPJ		*UF	
DDD/Telefone: Tipo: <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Recado			
Endereço:		UF	
Cidade	Bairro	CEP	
e-mail			
*Forma de retorno			
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Físico/Digital			
ESPECIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO			
Descreva de forma clara e detalhada sua solicitação			
Assunto:			

*Informações obrigatórias

Data ____ / ____ / ____



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA**

ANEXO III

GRAU DE SIGILO:

TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO	
ÓRGÃO/ENTIDADE:	
GRAU DE SIGILO:	
CATEGORIA:	
TIPO DE DOCUMENTO:	
DATA DE PRODUÇÃO:	
FUNDAMENTO LEGAL PARA CLASSIFICAÇÃO:	
RAZÕES PARA A CLASSIFICAÇÃO: (idêntico ao grau de sigilo do documento)	
PRAZO DA RESTRIÇÃO DE ACESSO:	
DATA DE CLASSIFICAÇÃO:	
AUTORIDADE CLASSIFICADORA	Nome:
	Cargo:
AUTORIDADE RATIFICADORA (quando aplicável)	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 RATIFICADORA (quando aplicável)	
_____ 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)	