



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
GOVERNADORIA**

**ANEXO I  
(PESSOA FÍSICA)**

N° do requerimento \_\_\_\_\_

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES		
*Nome completo		
*Tipo de documento		
*N° 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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nível Médio Incompleto</span>		
<input type="checkbox"/> Nível Básico Incompleto <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nível Superior Completo</span>		
<input type="checkbox"/> Nível Fundamental Completo <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nível Superior Incompleto</span>		
<input type="checkbox"/> Nível Fundamental Incompleto <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Pós graduação</span>		
<input type="checkbox"/> Estudante Curso Técnico <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Mestrado</span>		
<input type="checkbox"/> Nível Médio Completo <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Doutorado</span>		
Profissão		
Faixa Etária		
<input type="checkbox"/> até 20 anos <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> de 41 a 59 anos</span>		
<input type="checkbox"/> de 21 a 40 anos <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> acima de 59 anos</span>		
*Forma de retorno		
<input type="checkbox"/> e-mail <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Fax</span> <span style="float: right; margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Físico/Digital</span>		
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: ( ) Residencial ( ) Celular ( ) Comercial ( ) Fax ( ) Recado		
Endereço:		UF
Cidade	Bairro	CEP
e-mail		
*Forma de retorno		
( ) e-mail ( ) Fax ( ) 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)	