

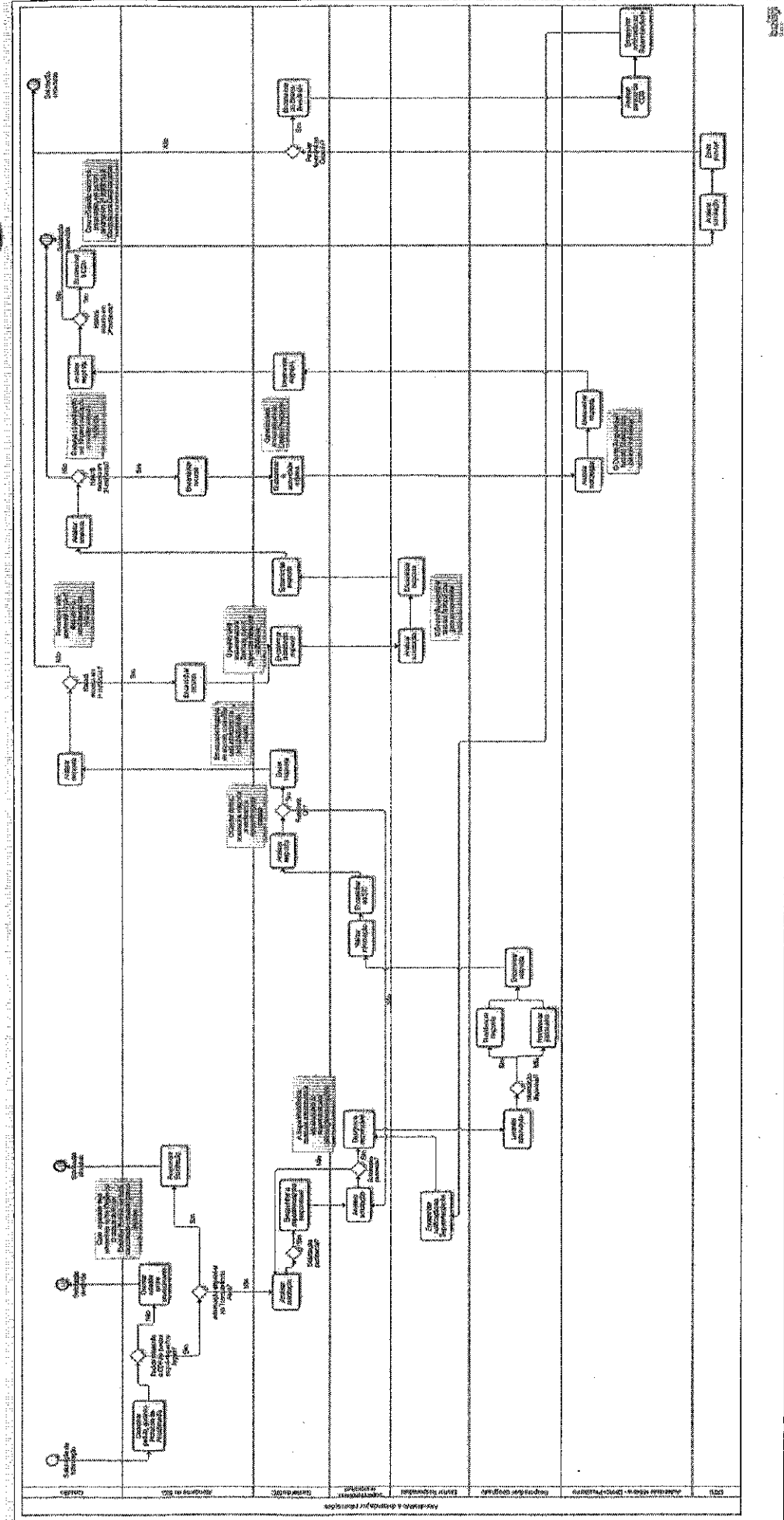


DOCAS DO RIO
AUTORIDADE PORTUÁRIA

FLUXOGRAMA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO – SIC



Acesso à
Informação



Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

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*

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

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 |

* Os dados serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos

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:

[illegible]

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural



Acesso à
Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Nome: _____

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

Tipo: _____ Número: _____

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente - não obrigatórios*

Telefone (DDD + número): () _____

() _____

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 | |

* Os dados serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos

Órgão/Entidade Destinatário(a) do Pedido:

[illegible]

☐ Correspondência eletrônica (e-mail)

☐ Correspondência física (com custo)

☐ Buscar/Consultar pessoalmente

Especificação do pedido:

[illegible]



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 alteração dos dados cadastrais informados no pedido original de acesso à informação.

Dados do pedido original de acesso à informação

Protocolo (NUP): _____

Data do pedido*: _____

Data da resposta*: _____

* informação não é obrigatória

Recurso

Instância do recurso:

- ☐ 1ª instância – Autoridade superior à que proferiu a decisão ☐ 2ª instância – Autoridade máxima do órgão/entidade ☐ 3ª instância – CGU
- ☐ 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:



Dados do requerente

Nome: _____

Endereço físico*:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Endereço eletrônico (e-mail)*:

Telefone (DDD + número)*: () _____

() _____

* Informar apenas em caso de alteração dos dados cadastrais informados no pedido original de acesso à informação.

Dados do pedido original de acesso à informação

Protocolo (NUP): _____

Data do pedido*: _____

Data da resposta*: _____

* informação não é obrigatória

Recurso

Instância do recurso:

- ☐ 1ª instância – Autoridade superior à que proferiu a decisão ☐ 2ª instância – Autoridade máxima do órgão/entidade ☐ 3ª instância – CGU
- ☐ 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:



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 alteração dos dados cadastrais informados no pedido original de acesso à informação.

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

Protocolo (NUP): _____

Data do pedido*: _____

* informação não é obrigatória

Formulário para reclamação
Pessoa natural



**Acesso à
Informação**

Dados do requerente

Nome: _____

Endereço físico*:

Cidade*: _____ Estado*: _____

CEP*: _____

Endereço eletrônico (e-mail)*

Telefone (DDD + número)*: () _____

() _____

* Informar apenas em caso de alteração dos dados cadastrais informados no pedido original de acesso à informação

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

Protocolo (NUP): _____

Data do pedido*: _____

* informação não é obrigatória



DECLARAÇÃO

Eu, _____, CPF/CNPJ nº _____, declaro para os devidos fins, ter obtido a resposta referente ao pedido de acesso à informação, protocolado no Serviço de Informação ao Cidadão - SIC da Companhia Docas do Rio de Janeiro, sob o nº _____, nesta data.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Requerente