

TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE:

CÓDIGO DE INDEXAÇÃO:

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:

DESCCLASSIFICAÇÃO 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)