

ANEXO

GRAU DE SIGILO:

(idêntico ao grau de sigilo do documento)

| 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) | |