



TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE:	
SETOR:	
GRAU DE SIGILO: () Reservada () Secreta () Ultrassecrta	
CONTEÚDO SIGILOSO: () Total () Parcial Indicar folhas:	
CATEGORIA:	
TIPO DE DOCUMENTO:	
DATA DE PRODUÇÃO:	
FUNDAMENTO LEGAL PARA CLASSIFICAÇÃO:	
RAZÕES PARA CLASSIFICAÇÃO: (idêntico ao grau de sigilo do documento)	
PRAZO DA RESTRIÇÃO DE ACESSO:	
DATA DE CLASSIFICAÇÃO:	
AUTORIDADE CLASSIFICADORA	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 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)