



*Estado do Rio Grande do Sul*  
**Prefeitura Municipal de Rolante**  
*“Capital Nacional da Cuca”*

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE ACESSO À INFORMAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_  
(estado civil), CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_ (endereço), requiro  
informações sobre o seguinte assunto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Informo que receberei as respostas relativas ao presente  
requerimento pelo seguinte meio:  endereço indicado acima;  
 pelo endereço  
eletrônico: \_\_\_\_\_.

Rolante, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

Orientações de preenchimento do formulário:

1. O requerente deverá especificar, de forma clara e precisa, a informação requerida;
2. Informar endereço físico ou eletrônico para recebimento de comunicações ou da informação postulada;
3. Juntar cópia de documentos que confirmem sua identidade.



*Estado do Rio Grande do Sul*  
**Prefeitura Municipal de Rolante**  
*“Capital Nacional da Cuca”*

**ANEXO II**

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Eu \_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_ (estado civil), CPF nº \_\_\_\_\_, detentor do cargo de \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, abaixo firmado, nos termos da Lei Municipal nº \_\_\_\_\_, assumo o compromisso de manter confidencialidade sobre todas as informações documentais e outras passíveis de acesso pelo Serviço Transparência Total de Informações ao Cidadão – STTIC - do Município de Rolante.

Por este Termo de Confidencialidade comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não me apropriar ou permitir que outrem se aproprie de material confidencial que venha a ser disponibilizado;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas; A vigência da obrigação de confidencialidade, assumida pela minha pessoa por meio desse termo terá validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público pelo Chefe do Executivo, ou mediante autorização escrita, concedida a minha pessoa pelas partes interessadas nesse Termo. Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções administrativas e judiciais que poderão advir.

Rolante, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)



*Estado do Rio Grande do Sul*  
**Prefeitura Municipal de Rolante**  
*“Capital Nacional da Cuca”*

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO – LEI nº 7115/83**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado \_\_\_\_\_ civil), \_\_\_\_\_ CPF  
nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente na  
\_\_\_\_\_ (endereço), DECLARO, para os  
devidos fins e ciente de que a declaração falsa sujeitar-me-á às sanções civis, administrativas e  
criminais previstas na legislação cabível, nos termos da Lei nº 7115/83, que não disponho de  
recursos financeiros para arcar com a despesa para o fim de extração de cópias dos documentos  
postulados no Protocolo nº \_\_\_\_\_.

Rolante, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



*Estado do Rio Grande do Sul*  
**Prefeitura Municipal de Rolante**  
*“Capital Nacional da Cuca”*

**ANEXO IV**

**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)

---

ASSINATURA DA AUTORIDADE CLASSIFICADORA

---

ASSINATURA DA AUTORIDADE RATIFICADORA (quando aplicável)

---

ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por DESCCLASSIFICAÇÃO  
(quando aplicável)



*Estado do Rio Grande do Sul*  
**Prefeitura Municipal de Rolante**  
*“Capital Nacional da Cuca”*

**ANEXO V**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ACESSO À INFORMAÇÃO PESSOAL POR  
TERCEIRO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado \_\_\_\_\_ civil), \_\_\_\_\_ CPF  
nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, Residente  
na \_\_\_\_\_ (endereço), ASSUMO, sob as  
penas da lei, a responsabilidade de somente utilizar as informações pessoais que recebi em relação  
ao(à) Sr.(a). \_\_\_\_\_ para os fins declinados no  
Protocolo nº \_\_\_\_\_.

Rolante, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante