

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA AGRICULTURA, PECUÁRIA, IRRIGAÇÃO, PESCA E AQUICULTURA – SEAGRI

**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO OU REAVALIAÇÃO
DE INFORMAÇÃO CLASSIFICADA**

Orientações: Este formulário destina-se a pedido de desclassificação ou de reavaliação da classificação de informação no âmbito da SEAGRI. O pedido pode ser apresentado por qualquer interessado, nos termos do art. 42 do Decreto Estadual nº 24.375/2026.

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo / Razão Social:	
CPF / CNPJ:	
Documento de identificação (se pessoa natural):	
Representante legal (se pessoa jurídica):	
E-mail:	Telefone:
Endereço:	Bairro / Município / UF:
Forma preferencial de recebimento da resposta:	

2. IDENTIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO CLASSIFICADA

Número do processo SEI (se houver):	Número/documento SEI (se houver):
Código de indexação do documento (se conhecido):	Assunto / título da informação:
Grau de sigilo (se conhecido):	Data da produção do documento (se conhecida):
Data da classificação (se conhecida):	Autoridade que classificou (se conhecida):
Prazo de sigilo / evento final (se conhecido):	Unidade responsável (se conhecida):
Outras informações para identificação:	

3. TIPO DE REQUERIMENTO

- ☐ Desclassificação da informação
☐ Reavaliação da classificação e/ou do prazo de sigilo

4. FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO

Indique, quando aplicável, o(s) motivo(s) que fundamentam o pedido:

- ☐ Ausência ou insuficiência de fundamento legal para a classificação
☐ Grau ou prazo de sigilo inadequado
☐ Inobservância dos requisitos legais para classificação
☐ Existência de hipótese legal de publicidade
☐ Outro: _____

Justificativa:

5. DOCUMENTOS ANEXOS

Relacionar os documentos apresentados juntamente com este requerimento:

6. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que o presente requerimento se refere à informação acima identificada. Estou ciente de que a análise do pedido observará a legislação aplicável ao acesso à informação e aos casos de sigilo.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do requerente ou representante legal: _____

7. USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Data de recebimento:	Nº de protocolo / processo:
Unidade responsável pelo exame:	Autoridade classificadora:
Resultado do pedido:	Data da decisão:
Fundamento da decisão:	
Observações:	

Base legal: Lei Estadual nº 12.618, de 28 de dezembro de 2012; Decreto Estadual nº 24.375, de 2 de março de 2026, especialmente arts. 31 a 43.