ANEXO II DO DECRETO Nº 14.471, DE 12 DE MAIO DE 2016.

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO (TCI)

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:
ASSINATURA DA AUTORIDADE CLASSIFICADORA
AUTORIDADE RATIFICADORA (quando aplicável)
Nome:
Cargo:
ASSINATURA DA AUTORIDADE RATIFICADORA (quando aplicável)
DESCLASSIFICAÇÃO em ____/____/_____ (quando aplicável)
Nome:
Cargo:
ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por DESCLASSIFICAÇÃO (quando aplicável)
RECLASSIFICAÇÃO em ____/____/_____ (quando aplicável)
Nome:
Cargo:
ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por RECLASSIFICAÇÃO (quando aplicável)
REDUÇÃO DE PRAZO em ____/____/_____(quando aplicável)
Nome:
Cargo:
ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por REDUÇÃO DE PRAZO (quando aplicável)
PRORROGAÇÃO DE PRAZO em ___/____/____ (quando aplicável)
Nome:
Cargo:
ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por PRORROGAÇÃO DE PRAZO (quando aplicável)