



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**  
**SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS**

**COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE AVALIAÇÃO**  
(LEI Nº 11.520, DE 18 DE SETEMBRO DE 2007)

Setor Comercial Sul – B – Quadra 09 – Lote C  
Ed. Parque Cidade Corporate – Torre A – 8º Andar – Asa Sul  
70.308 - 200 - Brasília - DF - Fone: (61) 2025.3142 / 9558 - Fax (61) 2025.9366

**REQUERIMENTO DE REVISÃO**  
PREVISTO NO ART. 9º DO DECRETO Nº 6.168, DE 24 DE JULHO DE 2007

NOME DO REQUERENTE:			
ENDEREÇO:			
CEP:	CIDADE:	UF:	TELEFONE:
Nº DA PORTARIA DE INDEFERIMENTO:		DATA DA PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO:	

**RAZÕES DO REQUERIMENTO DE REVISÃO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**RELAÇÃO DOS NOVOS DOCUMENTOS EM ANEXO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Local e data do requerimento

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

**Preencher quando o impetrante do requerimento de revisão for o representante legal:**

MOTIVO DA REPRESENTAÇÃO LEGAL:			
NOME:			
ENDEREÇO:			
CEP:	CIDADE:	UF:	TELEFONE:
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:
Condição do representante legal: <input type="checkbox"/> PROCURADOR <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> TUTOR NATO (Pai e Mãe) <input type="checkbox"/> CURADOR			