

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA – GOIÁS

ANEXO 03

Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado pelo ente público após adaptações à sua realidade local.

Os campos que estão em vermelho entre colchetes devem ser preenchidos pelo Município/Estado/DF antes da publicação do edital.

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE SELEÇÃO

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF:

NOME DO PROJETO INSCRITO:

CATEGORIA:

RECURSO:

À Comissão de Seleção,

Com base na **Etapa de Seleção** do Edital [NÚMERO E NOME DO EDITAL], venho solicitar alteração do resultado preliminar de seleção, conforme justificativa a seguir.

Justificativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local, data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Agente Cultural

NOME COMPLETO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA– GO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Estado de Goiás

Av. Paraúna nº 915 – Palácio Isabel Messias, Residencial Moisés Domingos CEP:75985-000

Telefone: (64) 64 3560-1236 Email: admsaojoaodaparauna@gmail.com

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA – GOIÁS**  
**FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE HABILITAÇÃO**

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF:

NOME DO PROJETO INSCRITO:

CATEGORIA:

**RECURSO:**

À **[INSERIR UNIDADE OU ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA ETAPA DE HABILITAÇÃO]**,

Com base na **Etapa de Habilitação** do Edital **[NÚMERO E NOME DO EDITAL]**, venho solicitar alteração do resultado preliminar de habilitação, conforme justificativa a seguir.

Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Local, data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Agente Cultural

NOME COMPLETO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA– GO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Estado de Goiás

Av. Paraúna nº 915 – Palácio Isabel Messias, Residencial Moisés Domingos **CEP:**75985-000

Telefone: (64) 64 3560-1236 Email: admsaojoaodaparauna@gmail.com