

## ANEXO V

### FORMULÁRIO DE RECURSO

**Este documento não faz parte dos documentos de inscrição** e só poderá ser utilizado após publicação dos resultados, e somente em casos em que o candidato considere a necessidade de pedido quanto à revisão de sua colocação na etapa única de Habilitação da Inscrição, Avaliação e Seleção da Proposta.

Nome do Proponente:

Nome do projeto:

Telefone de contato:

**Justificativa (descreva de forma objetiva o motivo do pedido de recurso)**

\_\_\_\_\_ - CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Representante Legal da Instituição Proponente

Paço Municipal Carlos Augusto Matos Pires . Rua da Integração - Centro - Aquiraz/CE  
CEP: 61.700-000 . CNPJ: 07.911.696/0001-57