

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