



# MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
CNPJ/MF Nº 76.205.962/0001-49

Gestão 2025-2028



Rua Juazeiro, 1065 - Centro – Fone: (46) 3532-8200 - Cep: 85.460-000 - Quedas do Iguaçu - Estado do Paraná  
Web Site: [www.quedasdoiguacu.pr.gov.br](http://www.quedasdoiguacu.pr.gov.br)

## ANEXO VI

### FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE SELEÇÃO

Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado. Os campos que estão em vermelho entre colchetes devem ser preenchidos pelo Município/Estado/DF antes da publicação do edital.

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF/CNPJ:

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  
NOME COMPLETO



MINISTÉRIO DA  
CULTURA





# MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
CNPJ/MF Nº 76.205.962/0001-49

Gestão 2025-2028



Rua Juazeiro, 1065 - Centro – Fone: (46) 3532-8200 - Cep: 85.460-000 - Quedas do Iguaçu - Estado do Paraná  
Web Site: [www.quedasdoiguacu.pr.gov.br](http://www.quedasdoiguacu.pr.gov.br)

## FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE HABILITAÇÃO

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF/CNPJ:

CATEGORIA:

**RECURSO:**

À Secretaria Municipal de Cultura.

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  
NOME COMPLETO



MINISTÉRIO DA  
CULTURA

