



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

ANEXO X

Este documento é apenas um modelo que pode ser utilizado

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



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

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE HABILITAÇÃO

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF:

NOME DO PROJETO INSCRITO:

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 Agente Cultural
NOME COMPLETO



MINISTÉRIO DA
CULTURA

