

ANEXO IV- FORMULÁRIO DE RECURSO

Edital 001/2025

Município: \_\_\_\_\_

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

TIPO DE RECURSO – (Assinale o tipo de Recurso)

Referente a Indeferimento de Inscrição.

Referente a inscrição PCD.

Justificativa do candidato – Razões do Recurso

Obs: 1. Recurso não identificado com nome do candidato, cargo e número de inscrição não será reconhecido, bem como não apresentar sua fundamentação. No caso de recurso contra indeferimento de inscrição anexar boleto de pagamento.

Preencher em letra de forma ou digitar e enviar por e-mail conforme previsto no edital. Apresentar documentos que justifiquem o(s) recurso(s).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato