**Prefeitura MUNICIPAL DESALGADO  
LEI PAULO GUSTAVO**

**ANEXO X**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

| Nome do Proponente: |
| --- |
| CPF / CNPJ: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Edital / Categoria: |
| Justificativa:  (descreva de forma objetiva o motivo do pedido de recurso) |

Salgado /SE, XX de XXXX de 2023.

Nome

Assinatura do Agente Cultural Proponente