



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE BELA VISTA DO TOLDO – SC

Rua Estanislau Schumann, nº 1109 – Centro - Bela Vista do Toldo/SC - CEP 89478-000 Fone: (47) 36290066

FORMULÁRIO DE RECURSO

Nome do candidato: _____

Nº da Inscrição: _____ RG _____ CPF _____

A Comissão Eleitoral:

Como candidato ao cargo de Conselheiro Tutelar solicito revisão do que segue:

1ª Etapa – Da Inscrição

Justificativa do candidato:

Bela Vista do Toldo, _____ de junho de 2019.

Instruções:

1. Preencher o recurso com letra legível;
2. Apresentar argumentações claras e concisas;
3. Anexar documentos que comprovem o recurso;
4. Preencher o formulário em duas vias, das quais uma será retida e outra permanecerá com o candidato, sendo atestada a entrega.

Protocolo de entrega do formulário para a interposição de recurso

Recebido em _____ de junho de 2019.

Responsável pelo recebimento

