**ANEXO VII**

|  |  |
| --- | --- |
| Nº de inscrição (conforme lista de habilitados) |  |
| Nome do proponente |  |
| E-mail |  |
| Telefone |  |
| Apresentação do recurso (justificativa) |
| Data e assinatura do proponente Local:Data:Assinatura: |
| Obs.: Este formulário deverá ser assinado, digitalizado e enviado somente por e-mail para o endereço: cultura@saojoaquim.sc.gov.br, identificando no assunto “Recurso Espaços Culturais” |
| **NÃO PREENCHER – para uso da Comissão de Cultura N° inscrição:****Recurso: ( ) Deferido ( ) Indeferido** |

**Pedido de Recurso**