**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**