**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS [DO PEDIDO DE COMPENSAÇÃO DE PAGAMENTO (Concurso anterior de 2014)](http://www.crescerconcursos.com.br/files/2019/10/28/06536921f0d84d3e94b858f642160064.pdf)**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

|  |
| --- |
| **Nome completo:**  |
| **CPF:** |
| **Cargo anterior :** |
| **Cargo atual:** | **Telefone:** |

**ORIENTAÇÕES:**

## Os Recursos deverão ser enviados até as 23:59 do dia 31/10/2019.

## Os recursos deverão enviados EXCLUSIVAMENTE para o e-mail: é crescer.descontoviana@gmail.com

## É necessário se identificar corretamente com todas as informações necessárias para a análise do Recurso.

**RECURSO:**

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no **Concurso Público da Prefeitura Municipal de Viana- MA ,solicito:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de outubro de 2019**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­CANDIDATO**