ANEXO IV
FORMULÁRIO DE RECURSO

Nome do Proponente:_____

CPF:_____

Nome do Grupo: _____

Telefone de contato: _____

Etapa do Recurso: ( ) Habilitação Jurídica ( ) Avaliação Técnica

JUSTIFICATIVA (Descreva de forma objetiva o motivo do pedido de recurso)

Sobral/CE, _____de_____de 2025.

ASSINATURA
(igual ao documento de identificação)

Observação: Esse documento não faz parte dos documentos de inscrição e só poderá ser utilizado após publicação dos resultados.