



**MUNICÍPIO DE SIQUEIRA CAMPOS – ESTADO DO PARANÁ**  
Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro – CEP 84940-000 - Fone: (43) 3571 1122.  
CNPJ: 76.919.083/0001-89

### **FORMULÁRIO DE RECURSO**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

CARGO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

### **DESCRIÇÃO DA CONTESTAÇÃO**

Relato: (explicitar brevemente a decisão que está contestando)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **PARECER DA COMISSÃO DO PSS 04/2025**

---

---

---

---

---

Siqueira Campos, .....de.....de 2025.

Evandro Carlos de Godoi  
Presidente da Comissão do PSS