



## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE RECURSO

ENVIAR ESTE FORMULÁRIO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO EXCLUSIVAMENTE PARA O E-MAIL: [recurso.aja@sema.ce.gov.br](mailto:recurso.aja@sema.ce.gov.br)

- Este formulário pode ser escaneado, fotografado digitado, escrito à mão, etc.;
- Preencha todos os seus dados de forma legível e assine o documento;
- **É obrigatório anexar (foto, pdf, etc.) do documento legal que comprove o motivo da falta à convocação.** Em caso de problemas de saúde, deve ser anexado o atestado médico ou teste positivo para COVID-19 realizado entre os dias 03 e 21 de Janeiro de 2022;
- Recursos sem os devidos documentos comprobatórios NÃO serão aceitos.

### FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

DADOS DO REQUERENTE:

NOME DO (A) BENEFICIÁRIO(A): \_\_\_\_\_

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

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

FONE: ( ) \_\_\_\_\_

À Comissão de Recurso,

O(A) beneficiário(a) do PROGRAMA AGENTE JOVEM AMBIENTAL- AJA - acima identificado(a) vem requerer a revisão do bloqueio de seu benefício, considerando as justificativas abaixo elencadas, comprovadas por documento em anexo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do(a) Beneficiário(a): \_\_\_\_\_