# **ANEXO C**

# **REQUERIMENTO DE RECURSO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| ☐ Pessoa jurídica | ☐ Pessoa física |
| **REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA** |
| Nome da instituição (razão social) |
|  |
| Nome fantasia (caso haja) |
|  |
| CNPJ |
|  |
| Nome do Representante Legal | RG |
|  |  |
| **REQUERIMENTO DE PESSOA FÌSICA** |
| Nome do Requerente | RG |
|  |  |
| Endereço residencial (Rua, Avenida, etc.) |
|  |
| Bairro | Nº | Complemento |
|  |  |  |
| Cidade | UF | CEP |
|  | MG |  |
| (DDD) Tel. Residencial | (DDD) Tel. Celular | *E-mail* |
| ( |  | ) |  | ( |  | )  |  |
| **Desejo recorrer do(a):**☐Ato praticado pelo responsável por analisar o credenciamento☐ Vistoria |
| **Razões recursais:** (incluir fundamentação legal, quando for o caso) |
| Data: / /  | Assinatura do requerente |
| **PARA USO DO CBMMG** |
| Data do recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Parecer:** ☐Deferido ☐IndeferidoRazões do indeferimento: |
| Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura |