# **ANEXO A**

# **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 ☐Indeferido  Razões do indeferimento: | | | | | | | | | | | | | |
| Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | Assinatura | | | |