

**EDITAL PNAB 02/2024 - RAÍZES DE MINAS**  
**ANEXO III - FORMULÁRIO DE RECURSO**

Este documento só deverá ser utilizado nos casos em que o(a) beneficiário(a) considere a necessidade de revisão após a publicação do resultado.

Inscrição nº:

Nome do beneficiário:

CPF ou CNPJ:

E-mail:

JUSTIFICATIVA (Descrever de forma objetiva o motivo do pedido de recurso):

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

Assinatura  
(Responsável pela Candidatura)  
NOME COMPLETO