



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

ANEXO IV

O requerimento de RECURSO contra o GABARITO PRELIMINAR e QUESTÕES DA PROVA deverá ser protocolado, pessoalmente pelo requerente devidamente identificado com a Cédula de Identidade e CPF, no prazo máximo de 01 (um) dia útil após o dia da divulgação, ou seja, somente no dia 10 de janeiro de 2023 na sede da Prefeitura Municipal de Constantina das 08h00min às 11h00min; e das 13h00min às 16h30min, na Avenida João Mafessoni, nº 483 – Centro – Constantina/RS nos termos seguintes:

Um formulário para cada recurso preenchido em letra de forma, datilografado ou impresso;

Os recursos com o mesmo objeto terão apenas uma resposta coletiva;

É obrigatória a utilização deste formulário, assim como, o preenchimento de todos os seus campos e a Assinatura do requerente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CONSTANTINA

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSTANTINA
PROCESSO SELETIVO DE FUNÇÃO PÚBLICA 006/2022
RECURSO CONTRA O GABARITO PRELIMINAR E QUESÕES DA PROVA

N.º de Inscrição: _____, abaixo qualificado(a), inscrito(a) no R.G. sob o n.º _____ e no C.P.F. sob o n.º _____, residente e domiciliado(a) na cidade de _____ Estado de _____, inscrito(a) no PROCESSO SELETIVO DE FUNÇÃO PÚBLICA 006/2022 da Prefeitura Municipal de Constantina, para o cargo de _____, vem a presença de Vossa Senhoria, recorrer do GABARITO PRELIMINAR divulgado por esta Comissão, no último dia **, conforme prazo legal, pelo(s) motivo(s) abaixo justificado:

Estou ciente de que o não atendimento das regras contidas neste, assim como nos Editais que regulam o Processo Seletivo de Função Pública 006/2022 da Prefeitura Municipal de Constantina/RS, no que se refere se a recurso, poderá ensejar na rejeição deste.

RECEBI EM: Data: __/janeiro/2023 Hora: __:__ visto

_____, ____ de janeiro de 2023.

Assinatura do Candidato Requerente

----- CORTE AQUI -----
-

PMC/RS – PROCESSO SELETIVO DE FUNÇÃO PÚBLICA 06/2022 -
PROTOCOLO GP N.º _____ de __/janeiro/2023

Recebi o requerimento de Recurso contra o GABARITO PRELIMINAR, do candidato _____, inscrito no certame sob o N.º _____ R.G. n.º _____ e no C.P.F. sob o n.º _____.

Recebi em ____/ janeiro/ 2023.

Assinatura de recebedor

Av. João Mafessoni, 483 / Fone (54) 3363-8100
CEP 99680-000 / CNPJ 87.708.889/0001-44
Site: www.constantina.rs.gov.br - E-mail: adm@constantina.rs.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”.