Secretaria da
Gestão Pública

À Comissão Especial de Julgamento do Programa Emergencial Municipal de Auxílio-Desemprego PEMAD.

Eu_____, abaixo-assinado (a), estado civil_____, nacionalidade_____, portador (a) da Cédula de Identidade nº. _____, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº._____, residente e domiciliado (a) _____, Bairro _____, na cidade de _____/SP, vem respeitosamente, interpor Recurso em face da classificação do Programa Emergencial Municipal de Auxílio-Desemprego PEMAD, pelas razões expostas:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nestes termos, pede deferimento.

Franco da Rocha, _____ de 2017

_____

Assinatura

Prefeitura de Franco da Rocha
Telefone: (11) 4800-1700
www.francodarocha.sp.gov.br
Avenida Liberdade, 250 - Centro, Franco da Rocha