

FORMULÁRIO PARA INGRESSO DE RECURSO AO INDEFERIMENTO DA SOLICITAÇÃO DO CARTÃO DA FAMILIA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Requerente:**  | **CPF:** |
| **Endereço:** | **CEP** |
| **Município** | **UF** |

|  |
| --- |
| Razões para o Recurso: (Descreva os motivos pelos quais você entende que o indeferimento do seu benefício foi indevido, apresente toda a documentação que comprove suas alegações) |

Por ser questão de justiça, requer e espera deferimento

Palmas -TO, \_\_\_\_\_ de junho de 2021

Nome

CPF

Juntamente com este formulário devidamente preenchido, assinado. Anexar cópia dos documentos pessoais, RG, CPF, comprovante de endereço e demais documentos que comprovem as alegações do solicitante devem estar anexados a este pedido, todos os documentos em formato PDF. Encaminhar exclusivamente pelo email cartaodafamilia@palmas.to.gov.br.