



Estado da Paraíba

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Anexo V
FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

À Comissão de Acompanhamento, Elaboração e Fiscalização do Processo Seletivo da Secretaria de Assistência Social e da Prefeitura Municipal de Guarabira.

Prezados (as) Senhores (as),

Eu, _____ Candidato ao cargo/função de **Entrevistador (a) Social**, do Processo Seletivo Simplificado, regido pelo Edital SEAS-PMG Bnº 002/2025 da Prefeitura Municipal de Guarabira, através da Secretaria de Assistência Social, Inscrito no PSS sob Nº ____/2025, venho através deste solicitar:

Guarabira/PB, ____ de ____ de 2025.

Assinatura do (a) Candidato (a)