**ANEXO 7**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Preencha este formulário se você discorda de algum resultado da chamada. Depois, envie-o para o e-mail contato.portodragao@idm.org.br.

**1. Preencha corretamente os dados a seguir:**

| Nome da pessoa proponente: |
| --- |
| Nome do projeto: |
| Telefone de contato: ( ) |
| E-mail: |

**2. Você discorda do resultado do Edital?**

* AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DA PROPOSTA

**3. Por que você discorda do resultado? Justifique de forma objetiva.**

|  |
| --- |

|  |
| --- |

*Cidade, dia, mês e ano*

|  |
| --- |

*Assinatura da pessoa responsável*