



PSJC

RECURSO DE REVISÃO

Nº PROCESSO:

DATA:

AUTUADO(A):

RECORRENTE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE

ESTADO:

CEP:

TELEFONE:

EXMO. SR. PRESIDENTE DA JUNTA MUNICIPAL DE RECURSOS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Os dados pessoais e/ou sensíveis informados neste formulário serão tratados apenas para a finalidade a que se destinam nos termos da lei federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e do decreto municipal nº 18.855/2021.

DATA

ASSINATURA DO AUTUADO\RECORRENTE (ASSINAR POR SEMELHANÇA AO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)