



# Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Sabará

Lei Federal 8.069/90 - Lei Municipal 2.801/2023

Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185, Siderúrgica, Sabará/MG

[casadosconselhos@sabara.mg.gov.br](mailto:casadosconselhos@sabara.mg.gov.br) – (31) 3674-1818

## ANEXO V

PROCESSO DE ESCOLHA DOS MEMBROS DOS CONSELHOS TUTELARES DE SABARÁ-MG

### DECLARAÇÃO FORNECIDA POR ORGÃO PÚBLICO, INFORMANDO EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.

Para fins de cumprimento da Lei Municipal nº 2.801/2023, da Resolução CMDCA/Sabará nº 006/2023 e do Edital CMDCA/Sabará nº 001/2023, que regulamentam o Processo de Escolha dos Membros do Conselho Tutelar de Sabará, aO (Órgão da Administração Pública)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CNPJ Nº \_\_\_\_\_, situado (a) à (rua/avenida/outro) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Complemento nº \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_, telefone(s) \_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo assinado, ATESTA, sob as penas da lei, que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ (presta/prestou) \_\_\_\_\_ nesta instituição pública, serviço de defesa, atendimento ou promoção dos direitos da criança e do adolescente, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (data inicial) à \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (data final).

#### Descrição do trabalho

Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Carga horária de trabalho:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Faixa etária do público atendido:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atividades desenvolvidas:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Sabará

Lei Federal 8.069/90 - Lei Municipal 2.801/2023

Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 185, Siderúrgica, Sabará/MG

[casadosconselhos@sabara.mg.gov.br](mailto:casadosconselhos@sabara.mg.gov.br) – (31) 3674-1818

---

Declaro estar ciente de que estarei sujeito à aplicação das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro e demais legislações pertinentes, em caso de falsidade de quaisquer das informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local

Data

Nome legível do representante legal do Órgão da Administração Pública:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_

OBS: NECESSÁRIO APRESENTAR CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO EMITIDO PELO RECURSOS HUMANOS DO REFERIDO ÓRGÃO.