



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 – (31) 3674-1818

ANEXO II

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

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:	_____
Data de nascimento:	___/___/_____ Sexo: _____
Naturalidade:	_____ Nacionalidade: _____ Identidade nº _____, CPF nº _____
Rua/Avenida/outro:	_____ Nº _____, Complemento nº _____, Bairro: _____ Regional: _____, CEP nº _____ - _____
Telefone residencial:	_____ Telefone celular: _____
E-mail (legível)	_____

DECLARAÇÃO

Declaro que todas as informações acima expostas são verdadeiras, estando ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro e demais legislações pertinentes em caso de falsidade. Declaro, ainda, atender todas as condições exigidas para inscrição no Processo de Escolha dos Membros do Conselho Tutelar de Sabará, bem como declaro me submeter às normas expressas no Edital CMDCA/Sabará nº 001/2023, na Resolução CMDCA/Sabará nº 006/2023 e demais legislações pertinentes.

Sabará-MG, _____ de _____, de _____.

ASSINATURA DO(A) PRÉ-CANDIDATO(A) _____