



Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Lei Federal 8.069/90 - Lei Municipal 2.801/2023

**ANEXO V**

**FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) ADOLESCENTE INDICADO(A) PARA  
COMITÊ DE PARTICIPAÇÃO DE ADOLESCENTES - CPA/CMDCA DE SABARÁ/MG,  
GESTÃO 2025-2028**

| DADOS PESSOAIS DO ADOLESCENTE                                   |                               |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Nome completo:                                                  |                               |
| Nome social:                                                    |                               |
| Data de Nascimento:                                             |                               |
| Telefone fixo:                                                  |                               |
| Telefone celular:                                               |                               |
| E-mail:                                                         |                               |
| Endereço residencial:                                           |                               |
| Acampamento/Aldeia/<br>Quilombo:                                |                               |
| Cidade:                                                         |                               |
| CEP:                                                            |                               |
| Seleção CPA:                                                    | Edital de Chamamento Público: |
| Se Edital de<br>Chamamento Público<br>qual Instituição indicou: |                               |
| Possui alguma<br>deficiência (se sim,<br>qual):                 |                               |
| Cor/raça:                                                       |                               |
| Gênero:                                                         |                               |
| DADOS DO RESPONSÁVEL                                            |                               |
| Nome:                                                           |                               |
| Grau de parentesco:                                             |                               |
| Data de Nascimento:                                             |                               |
| RG:                                                             |                               |
| Órgão expedidor/Data<br>de Expedição:                           |                               |
| CPF:                                                            |                               |
| Endereço residencial:                                           |                               |
| Acampamento/Bairro<br>cidade/Aldeia/Quilombo:                   |                               |
| Cidade:                                                         | Estado:                       |



**Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

**Lei Federal 8.069/90 - Lei Municipal 2.801/2023**

|                                                        |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| <b>Telefone:</b>                                       |  |
| <b>E-mail:</b>                                         |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES PARA O CONHECIMENTO DO CMDCA</b> |  |
|                                                        |  |