CMDCA
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

FORMULÁRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIENCIA DE ATUAÇÃO EM ATIVIDADES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE		
NOME:		
PROFISSÃO:		
ESCOLARIDADE:		
IDADE:		
ATIVIDADE DESENVOLVIDAS NA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		
1	**TOMADOR DO SERVIÇO** (pessoa física ou juridica)	
	CONTATO (nome e telefone do chefe imediato)	
	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS/PERÍODO	1.
		2.
		3.
2	**TOMADOR DO SERVIÇO** (pessoa física ou juridica)	
	CONTATO (nome e telefone do chefe imediato)	
	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS/PERÍODO	1.
		2.
		3.

Atesto, sob as penas da Lei, que as informações prestadas são veridicas e declaro estar ciente das penalidades cabiveis, previstas no art 299 do Código Penal.

Faxinal dos Guedes, SC, _____/_____/_____

Assinatura do Candidato