

**FORMULÁRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO
EM ATIVIDADES LIGADAS A PROMOÇÃO, DEFESA E ATENDIMENTO DOS
DIREITOS DA CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**

Nome:
Entidade/órgão que atuou:
Nome do Representante atual
Contato do Representante: (telefone/email):

Representante à época da atuação	Atividades desenvolvidas	Período de atuação - data de início e término que exerceu atividades neste local

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

Serranópolis de Minas (MG), ___/___/2023



CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Rua Izaurinda Ladeira, 830, Planalto, Serranópolis de Minas – MG – CEP:39518-000

Fone/Fax: (38) 3220-8620

Assinatura do representante da Entidade