



ANEXO I

PROCESSO DE ESCOLHA DOS MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR
DO MUNICÍPIO E LAGOA SANTA/MG

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº _____

(MODELO OFICIAL)

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Identidade nº _____, CPF nº _____

Rua/Avenida/outro: _____

Nº _____, Bairro: _____, 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 Lagoa Santa, bem como declaro me submeter às normas expressas no Edital 001/2019 CMDCA/LS, na Resolução CMDCA/LS n.º 004/2019 e demais legislações pertinentes.

Lagoa Santa/MG, ____ de _____, de _____.

ASSINATURA DO(A) PRÉ-CANDIDATO(A)