

# DECLARAÇÃO EXPERIÊNCIA NA ÁREA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

---

## Declaração experiência na área da Infância e Adolescência

Identificação da Instituição ou Empresa (razão social, CNPJ, endereço e telefone):

\_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da Lei, para fins de comprovação de experiência na área da infância e adolescência exigida no EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES DO CONSELHO TUTELAR DO MUNICIPIO DE OURIÇANGAS, que o Sr (a) \_\_\_\_\_, RG no. \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, exerceu atividades de (descrever as atividades que o exerceu ou exerce) \_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ na Instituição ou Empresa supramencionada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

DECLARANTE

**OBSERVAÇÃO: ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER EMITIDA POR ENTIDADE PÚBLICA OU PRIVADA.**