

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE – COMCAC

Criado pela Lei Municipal 1.834 de 19 de novembro de 1998



FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____/2019

CONSELHO TUTELAR / ANEXO I

Nome: _____

Filiação: _____

Data de Nascimento _____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____ Título de Eleitor: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

E-Mail _____

Escolaridade: _____

*Declaro ainda conhecer que, o Conselheiro Tutelar está sujeito a regime de dedicação integral, sendo vedada a acumulação da função de Conselheiro Tutelar com qualquer atividade remunerada, pública ou privada, inclusive com cargo, emprego ou função; conforme este edital. Declaro ainda que me responsabilizo acerca das informações prestadas acima.

Data _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE INSCRIÇÃO

Nº _____/2019

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Cargo: Conselheiro Tutelar Data de Recebimento: ___/___/____.

Assinatura e Carimbo

Sala dos Conselhos Municipais – Rua: Carlos Lomba, 233 - Centro – Castelo-ES

Cep:29360-000 Tel: (28) 3542-8522 Email: conselhoscastelo@gmail.com