



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE DE INIMUTABA– MG**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROCESSO DE ESCOLHA
EDITAL Nº 01, DE 7 DE ABRIL DE 2023**

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ TELEFONE: () _____

E-MAIL: _____

() Li e declaro sob as penas da lei, estar ciente das exigências e normas estabelecidas neste processo de escolha e estar de acordo com as normas, bem como possuir os requisitos para o provimento da função de Conselheiro Tutelar Suplente e estar em condições de apresentar os documentos comprobatórios.

Inimutaba/MG, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato