



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE AREALVA

LEI FEDERAL Nº 8.069/1990 - LEI MUNICIPAL Nº 1.227/1999
RUA ELEAZAR BRAGA, Nº 117 - CENTRO - AREALVA/SP - CEP: 17160-000
FONE/FAX: (14) 3296.2248 - E-mail: cmdca@arealva.sp.gov.br

CMDCA

<http://www.arealva.sp.gov.br/portal/servicos/48/Conselhos-Municipais/CMDCA>

DECLARAÇÃO

RESIDÊNCIA, IDONEIDADE, DISPONIBILIDADE, DEDICAÇÃO E RESPONSABILIDADE.

Nome: _____;
Nacionalidade: _____; Estado Civil: _____; Profissão:
_____; Natural de: _____; nascido aos
_____/_____/_____; filho de _____
e _____; portador do CI/RG
nº _____ Órgão expedidor _____; CPF/MF
nº _____ e residente e domiciliado nesta cidade de Arealva na
_____; **DECLARO:**

- I. Que, **resido** nesta cidade de Arealva, ininterruptamente desde o mês/ano de: _____;
- II. Que, sou pessoa de **idoneidade** moral ilibada e de conduta irrepreensível, perante a sociedade e órgãos públicos; inclusive não possuo antecedentes criminais, nunca estive envolvido em inquérito, quer administrativo ou criminal; que, isso pode ser comprovado através das devidas certidões;
- III. Que, tenho **disponibilidade** para exercer a função pública de "Conselheiro Tutelar", em regime de tempo integral **presencial**, ordinariamente na **sede**, de segunda a sexta feira, das 7 horas às 17 horas, e, em regime de **plantão** de sobreaviso noturno, nos finais de semana e feriados, no sistema de **vezamento**.
- IV. Que, estou inteirado da função de membro do Conselho Tutelar *exigir dedicação exclusiva* e, **sob pena de perda do mandato**, que, *é vedado o exercício simultâneo com qualquer outra atividade profissional remunerada, pública ou privada, ainda que seja como voluntário*; e
- V. Por fim, **DECLARO** que, estou ciente da minha **responsabilidade** em caso de falsidade ideológica, que estarei sujeito às **sanções** prescritas no art. 299 do Código Penal Brasileiro e às demais **cominações** civis e administrativas; bem como **declaro** me submeter às normas expressas no Edital CMDCA nº 001/2019 e retificações; e, demais legislações pertinentes.

Arealva/SP ____/____/____

Assinatura do Declarante



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE AREALVA

LEI FEDERAL Nº 8.069/1990 - LEI MUNICIPAL Nº 1.227/1999
RUA ELEAZAR BRAGA, Nº 117 - CENTRO - AREALVA/SP - CEP: 17160-000
FONE/FAX: (14) 3296.2248 - E-mail: cmdca@arealva.sp.gov.br

CMDCA

<http://www.arealva.sp.gov.br/portal/servicos/48/Conselhos-Municipais/CMDCA>

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Nós abaixo assinados, DECLARAMOS para os devidos fins, que conhecemos o Sr. (a) _____ portador (a) do documento de identidade _____ há mais de dois anos, e sabemos tratar-se de cidadão (ã) de conduta irrepreensível, não sendo de nosso conhecimento nada que o (a) desabone até a presente data para exercer a função pública de **Conselheiro Tutelar**.

DECLARO ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

1. Nome: _____

Endereço: _____

Carteira de Identidade/RG nº _____ Órgão Expedidor: _____

Assinatura: _____

Arealva/SP ____/____/____

DECLARO ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

2. Nome: _____

Endereço: _____

Carteira de Identidade/RG nº _____ Órgão Expedidor: _____

Assinatura: _____

Arealva/SP ____/____/____

Assinatura do Declarante