



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Rua Presidente Juscelino Kubitschek, nº 185, Siderúrgica, Sabará/MG
Cep: 34.515-170 Fone: (31)3674-1818
Lei Municipal 2.091/2015

ANEXO IV
(SEGMENTO TRABALHADOR DO SUAS)

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NOS
SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE
CIVIL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

- () Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social
- () Serviços, Programas e Projetos do Serviço Público integrantes do SUAS de Sabará

Declaro para os fins que se fizerem necessário que
Lenildo Santos Costa Silva, portador(a) do
RG M5.541.128 e CPF 001.272.406-83, residente à rua/
avenida: Rua: Jacaranda, nº 242, bairro
Alto do Galvão, neste município, presta serviço como: (indicar a função
exercida e relação contratual)

desde ____/____/____.

Lenildo Santos Costa Silva
Assinatura do(a) Trabalhador(a) Candidato(a)/Eleitor(a) ou Eleitor(a)

Assinatura do Representante Legal ou Membro da Diretoria da Organização da
Sociedade Civil de Assistência Social - OSC

[Assinatura]
Coordenação-Casa dos Conselhos
Secretaria de Desenvolvimento Social
Prefeitura Municipal de Sabará

Assinatura do Coordenador dos Serviços, Programas e Projetos do Serviço Público
integrantes do SUAS de Sabará