



**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 III**  
**(SEGMENTO USUÁRIO)**

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE ACESSO AOS SERVIÇOS, PROGRAMAS E  
PROJETOS**

( ) Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social - OSC

( ) Serviços, Programas e Projetos do Serviço Público integrantes do SUAS de Sabará

Declaro para os fins que se fizerem necessários que  
Paola do Monte Paixão, portador(a) do RG  
160091 e CPF 094.783.326-99, residente à rua/ avenida:  
Heliópolis, nº 236, bairro  
Itacolomi, neste município, acessa o serviço, programa e projeto

participando de atividades há \_\_\_\_\_ meses/ anos.

Paola do Monte Paixão

Assinatura do(a) Usuário(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

Norilene G. de G. Basílio

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