

**ANEXO I**

**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

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

Declaro para os fins que se fizerem  
necessário que

SÍLVIA DANIELE APARECIDA MORAIS portador(a) do RG 16250331 e CPF 095192086-31, residente à rua/ avenida: RUA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS, nº 2475, bairro ADELMOLANDIA, neste município, presta serviço como: (indicar a função exercida e relação contratual) ASSISTENTE SOCIAL EFETIVO desde 11/05/2020.\_\_\_\_\_.

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