

ANEXO VII

**(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 Órgão Público integrante do SUAS de Sabará

Declaro para os fins que se fizerem necessário que  
Gabriela Vitória Brito, portador(a) do RG  
MG 18 253 634 e CPF 141.777.516-50, residente à rua/avenida:  
Rua das Jaqueiras, nº 92, bairro  
Bom Destino, neste município, presta serviço como: (indicar a função exercida  
e relação contratual) Coordenação UAS Boim Gato - Comissária da  
desde 09/01/2025.



Assinatura do Candidato (Trabalhador)

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 Órgão Público integrante

Paulo Henrique Souza  
do SUAS de Sabará  
Secretário M. de Desenvolvimento Social  
Prefeitura de Sabará