



Prefeitura Municipal de Nova Andradina
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DO CANDIDATO A CONSELHEIRO
TUTELAR

DECLARAÇÃO

Nós, abaixo assinados, declaramos para os devidos fins que
conhecemos _____,
residente à rua _____, n^o
_____ bairro _____,
cidade de Nova Andradina - MS e que a mesma goza de reputação idônea.

_____/_____/_____

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

Obs.: As testemunhas deverão ser pessoas conhecidas no município e com
representatividade.

