



Sede Própria: Av. Dr. João Guilhermino, N.º. 429 - 1º Andar - S/11 - Edifício Saint James
Centro - CEP: 12210-131 - S. J. Campos/SP - Telefax: (012) 341-6393

ANEXO I

A
Coordenação do Colegiado do CMDCA
Edna Gomes Silva

REQUERIMENTO

Eu, _____,
portador do RG nº _____._____._____._____, e do CPF nº _____._____._____._____,
vem respeitosamente, requerer de Vossa Senhoria a Inscrição para participar do
Processo de Escolha de Conselheiro Tutelar, para o período de 10/01/2020 à
09/01/2024, e com base nas Leis Federais nº 8069/1990, nº 12.696/2012 e nas Leis
Municipais nº 6428/2003, e nº 8597/2012, juntando para tanto, a documentação
exigida no Edital.

São José dos Campos, _____ de _____ de 2019.

Assinatura



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA À FUNÇÃO DE CONSELHEIRO TUTELAR

Eu, _____,
portador do RG n° _____, e CPF n° _____, concorrente à
função de **CONSELHEIRO TUTELAR** para o prazo de 10/01/2020 à 09/01/2024, DECLARO que
ASSUMO O COMPROMISSO DE ME DESIMPEDIR DE OUTRA ATIVIDADE, para caso seja
eleito e empossado, **ME DEDICAR EXCLUSIVAMENTE ÀS ATIVIDADES DO CONSELHO
TUTELAR**, sob pena de PERDA DE MANDATO, em atendimento aos termos do caput do artigo
56 e parágrafo único, da Lei Municipal nº 6428/2003, e da letra "I" do artigo 10 do Edital que abre
inscrições para o processo de escolha dos Conselheiros Tutelares de São José dos Campos.

São José dos Campos, _____ de _____ de 2019.

Assinatura



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE AFASTAMENTO DE CARGO

Eu, _____
_____, portador do RG n.º _____, e CPF n.º _____, concorrente à função de **CONSELHEIRO TUTELAR** para o prazo de 10/01/2020 à 09/01/2024, DECLARO que caso seja eleito, **ASSUMO O COMPROMISSO DE ME AFASTAR DE CARGO EXECUTIVO OU CONSULTIVO DE ENTIDADE, COM A FINALIDADE DE DEFESA DOS DIREITOS OU ATENDIMENTO DIRETO OU INDIRETO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES**, sob pena de não tomar posse conforme os termos do inciso VIII do artigo 65 da Lei Municipal 6428/03, e da letra “m” do artigo 10 do Edital que abre as inscrições para o Processo de Escolha dos Conselheiros Tutelares de São José dos Campos.

São José dos Campos, _____ de _____ de 2019.

Assinatura



Sede Própria: Av. Dr. João Guilhermino, N.º. 429 - 1º Andar - S/11 - Edifício Saint James
Centro - CEP: 12210-131 - S. J. Campos/SP - Telefax: (012) 3941-6393

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO DE PARTICIPAÇÃO EM PROVA DE CARATER CLASSIFICATÓRIA E ELIMINATÓRIA

Eu, _____,
portador do RG n.º _____, e CPF n.º _____ concorrente à
função de **CONSELHEIRO TUTELAR** para o prazo de 10/01/2020 à 09/01/2024, DECLARO que
**ASSUMO O COMPROMISSO DE PARTICIPAR EM PROVA OBJETIVA, REDAÇÃO E
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CARATER CLASSIFICATÓRIA E/ OU ELIMINATÓRIA,**
conforme previsto na letra “n” do artigo 10 do Edital que abre inscrições para o processo de
escolha dos Conselheiros Tutelares de São José dos Campos.

São José dos Campos, _____ de _____ de 2019.

Assinatura



ANEXO V

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
declaro ter conhecimento do Edital que abre inscrição para o Processo de Escolha dos Conselheiros Tutelares para o período de 10/01/2020 à 09/01/2024, e publicações complementares.

São José dos Campos, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do inscrito



Sede Própria: Av. Dr. João Guilhermino, N.º. 429 - 1º Andar - S/11 - Edifício Saint James
Centro - CEP: 12210-131 - S. J. Campos/SP - Telefax: (012) 3941-6393

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

Eu _____,
portador(a) do RG nº _____._____._____._____, e CPF nº _____._____._____._____, declaro para fins de inscrição no Processo de Escolha de Conselheiros Tutelares deste município, que possuo conhecimentos básicos de informática, tais como acessar os programas do pacote Office, criar e formatar documentos no Word, elaborar planilhas no Excel com todos os recursos de formulas, acessar internet, utilizar mídias (pen drive, cartão de memória, etc.) para salvar e transportar arquivos, fazendo uso de upload e download de arquivos, bem como realizar registros nas Plataformas Digitais de Atendimentos Diários, pertinentes a função.

São José dos Campos, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do declarante: _____



Sede Própria: Av. Dr. João Guilhermino, N.º. 429 - 1º Andar - S/11 - Edifício Saint James
Centro - CEP: 12210-131 - S. J. Campos/SP - Telefax: (012) 3941-6393

ANEXO VII

A
Coordenação do Colegiado do CMDCA
EDNA DA SILVA GOMES

REQUERIMENTO

Eu, _____,
portador do RG nº _____._____._____._____, **e CPF nº** _____._____._____._____,
vem respeitosamente, requerer de Vossa Senhoria o Registro o Candidatura no Processo de Escolha de Conselheiro Tutelar, para o período de 10/01/2020 a 09/01/2024, baseado na Lei nº 8069/1990 que dispõe sobre o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE e na Lei Municipal nº 6428/2003, juntando para tanto, a documentação exigida no Edital.

São José dos Campos, _____ **de** _____ **de 2019.**

Assinatura



ANEXO VIII

A
Coordenação do Colegiado do CMDCA
Edna Gomes Silva

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE FISCAIS.

_____, candidato (a) a
Conselheiro (a) Tutelar, vem requerer o credenciamento dos fiscais para o Pleito, conforme
previsto no Edital que abre inscrições para o Processo de Escolha dos Conselheiros Tutelares,
2020/2024, conforme segue:

Para a eleição:

Nº	Nome	Nº RG	Telefone e e-mail

Para a apuração:

Nº	Nome	Nº RG	Telefone e e-mail

São José dos Campos, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato (a)