



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – QUATRO BARRAS

Nº da Lei de Criação: 009/1997

Endereço: Av. D. Pedro II 116 Centro CEP: 83.420-000

Telefone: (41) 3671.8800 Ramal 7863 E-mail: cmdca@quatrobarras.pr.gov.br

ANEXO V **DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

(Declaração em papel timbrado da instituição/órgão constando o endereço completo)

Cidade, _____ (data) _____

Declaramos para os devidos fins, que _____,
(nome completo do profissional) portador do RG nº _____ e CPF
nº _____ desempenha(ou) _____ a _____ função _____ de
_____ nesta instituição/órgão no período
de _____ a _____ com carga horária
de _____ executando as seguintes atividades:

(descrever detalhadamente todas as atividades desempenhadas pelo profissional
relacionadas a criança e ao adolescente)

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar
na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Nome completo do responsável pela declaração Cargo na instituição/órgão Telefone
para contato