

ANEXO 01

DECLARAÇÃO DE VINCULAÇÃO PROFISSIONAL NO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE – SGDCA/SINASE

Eu, _____ (nome completo), Identidade nº _____, (órgão emissor) _____, CPF nº _____, declaro, para fim de comprovação junto à Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (ENDICA), que até esta data, possuo vínculo profissional com o SGDCA, atuando no (órgão/instituição) _____, localizado (Unidade da Federação) _____, no (cargo/função) _____. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas.

(Local e data)

(Assinatura do (a) declarante)

(Assinatura do (a) chefia imediata)

Nome Completo da Chefia Imediata
Matrícula
Cargo