



PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
Rua São José,666- Centro- Fone:3368-1020
CEP:58.140-000-Areial-PB

ANEXO II

Ilmo/a Sr./a

Presidente do CMDCA

Conselho Municipal de Direito da Criança e do Adolescente de Areial-PB

Eu, _____, RG nº _____ e
CPF nº _____, venho requerer a Vossa Senhoria o deferimento
de minha candidatura ao cargo de Conselheiro/a Tutelar do município de Areial-PB, na
forma do Art. 133 da Lei Federal 8069/1990, da Lei Federal 12.696/2012, da Resolução
CONANDA nº 170/2014 e do Art. 24 da Lei Municipal nº 032/2006 que altera dispositivo
da lei municipal nº027/2006.

Areial-PB, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do/a requerente