

(PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL OU VOLUNTÁRIA**

**(Observação:** O presente documento deve ser assinado pelo presidente ou responsável da Instituição, ou pela chefia imediata, ou substituto legal, no caso de órgão público. Nos casos de assinatura por outro representante é obrigatória apresentação de procuração legal e válida com firma reconhecida em cartório).

**Nome da Instituição:** \_\_\_\_\_

**CNPJ da Instituição:** \_\_\_\_\_ **Nº de Registro no CMDCA/SP:** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome do Projeto:** \_\_\_\_\_

**Público Alvo (faixa etária dos(as) atendidos(as):** \_\_\_\_\_

**Objetivo do Projeto (caso houver, descreva em, no máximo, cinco linhas):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Território de Atuação (art. 2º, §1º do Edital):** \_\_\_\_\_

**Nome Completo do(a) Profissional ou Voluntário(a):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Carga Horária:** \_\_\_\_\_

**Período de Exercício da Atividade profissional ou voluntária:** \_\_\_\_\_

**Resumo das Atividades Exercidas (máximo de 5 linhas):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nome do(a) Declarante:** \_\_\_\_\_

**CPF nº** \_\_\_\_\_

**Vínculo com a Instituição:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2023.  
(local) (data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Instituição