

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

1 - DADOS DO RESPONSÁVEL PELA BOA PRÁTICA NA INSTITUIÇÃO

Nome:

Município:

Cargo:

E-Mail:

Telefone:

Declaro, para todos os fins de direito, que o Município de _____
tem ciência e concorda integralmente com as disposições do **EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 01/2026** e de seus anexos, autorizando, ainda, a apresentação e a divulgação da Boa Prática inscrita no 1º Seminário Estadual de Boas Práticas em Proteção e Defesa Civil.

XX / XX / 2026

Nome
Função / Coordenador Municipal de Proteção e Defesa Civil