

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 _____ está ciente e concorda integralmente com as disposições previstas no **EDITAL PROCESSO SELETIVO Nº ____/2026**, e seus anexos, além de autorizar a apresentação e divulgação da Boa Prática realizada na temática de Defesa e Proteção Civil.

XX / XX / 2026

Nome

Função / Coordenador Municipal de Proteção e Defesa Civil