**ANEXO II
MODELO DE FORMULÁRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO EM ATIVIDADES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO
ADOLESCENTE.**

Nome:
Profissão atual:
Escolaridade:
Idade:
RG:
CPF:

Tomador do serviço (nome da pessoa física e CPF ou jurídica e CNPJ, endereço do
local onde foram desempenhadas as atividades; descrição das atividades
desenvolvidas);

Período (data de início e término)

Contato do tomador do serviço (endereço, telefone e nome completo do chefe imediato);

**Assinatura do Tomador do Serviço ou Representante Legal.**

Contato do tomador do serviço (endereço, telefone e nome completo do chefe imediato);