**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);