|  |
| --- |
| **ANEXO III – DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE USUÁRIO(A) DA ASSISTÊNCIA SOCIAL** |

**DECLARAÇÃO**

São Paulo, de de 2024.

À Comissão Eleitoral do COMAS/SP para o 13º Mandato do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo – COMAS/SP,

Declaro ao Conselho Municipal de Assistência Social da Cidade de São Paulo – COMAS/SP, que o(a) Sr(a). , portador(a) do CPF nº , RG/ RNE nº , nascido(a) na data de , é atendido(a) por:

( ) Entidade e/ou Organização/ Serviço/ Programa/ Projeto/ Benefício socioassistencial na área de assistência social, devidamente inscrito no COMAS/SP sob nº ; ou,

( ) CRAS ou CREAS (identificar a localidade) .

DECLARO, ainda, sob penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Assinatura do responsável pela informação fornecida pelos serviços diretos ou do representante legal da Entidade e Organização de Assistência Social

(Nome e qualificação de quem assina)