

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM LOCAIS SUJEITOS
À FISCALIZAÇÃO DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DISTRITAL DE
ICOARACI**

O (A) Sr. (a) abaixo assinado (a) _____
Nome completo

_____, _____, _____,
Nacionalidade Profissão

Portador (a) da cédula de identidade n° _____, expedida por
_____, CPF n° _____, residente e domiciliado (a) à _____
_____, bairro _____,

DECLARA para fins e efeitos do **Processo de Seleção ao Quadro de Agentes de
Proteção da Infância e Juventude da Vara da Infância e Juventude Distrital de
Icoaraci**, que não possui vínculo de qualquer natureza, nem cônjuge, descendente,
ascendente, parente ou afim até o quarto grau, em locais sujeitos à fiscalização do
Juizado da Infância e Juventude de Icoaraci.

Icoaraci (Belém-PA), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) Declarante