**ANEXO II - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL -** *(Papel timbrado)*

À Comissão Eleitoral do Processo de Eleição para o 12º Mandato do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo - COMAS-SP

**DECLARAÇÃO**

Declaro ao Conselho Municipal de Assistência Social da Cidade de São Paulo (COMAS-SP), que o(a) Sr.(a) (Nome)......................................................................., portador(a) do RG nº................, CPF nº.........................., nascido(a) em .........................., é atendido(a):

( ) Serviço na área de Assistência Social devidamente inscrito no COMAS-SP sob o nº.....................; ou,

( ) CRAS ou CREAS (identificar localidade) ..........................................................................................; ou,

( ) Entidade e Organização de Assistência Social inscrita neste conselho sob nº .....................................

São Paulo-SP, ......... de ................................. de 2022.

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

**O Conselho segue o que estabelece a LGPD e se compromete a realizar a manipulação dos dados fornecidos somente para fins do presente pleito eleitoral.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela informação do CRAS, CREAS, CENTRO POP ou

do representante legal da Entidade e Organização de Assistência Social

(Nome e qualificação de quem assina)