Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA
Rua Alfredo Lopes de Oliveira – 365 – Centro – Monte Castelo/SC
CEP 89380-000 Fone: (47) 3654 0834

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E CONSENTIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL

COMITÊ DE PARTICIPAÇÃO DE ADOLESCENTES – CPA

Edital de Chamamento Público nº 01/2026

Mensagem às Famílias

A participação da família é essencial para fortalecer o protagonismo juvenil. Ao autorizar a participação do(a) adolescente no Comitê de Participação de Adolescentes (CPA), você contribui para a formação cidadã, o exercício da democracia participativa e a construção de políticas públicas voltadas às crianças e aos adolescentes do nosso município.

Eu, _____,

portador(a) do RG nº _____,

CPF nº _____,

residente à Rua _____,

nº _____, Bairro _____,

Município de _____, Estado _____,

telefone (_____) _____,

na qualidade de

( ) Pai

( ) Mãe

( ) Tutor(a)

( ) Guardião(ã)

( ) Outro: _____,

responsável legal pelo(a) adolescente:

Nome: _____

Data de nascimento: **/** /

AUTORIZO sua participação no **Comitê de Participação de Adolescentes – CPA**, instituído pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

de Monte Castelo/SC, conforme previsto na Lei Municipal nº 2.851, de 12 de novembro de 2025, na Resolução CMDCA nº 07/2026 e no Edital de Chamamento Público nº 01/2026.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro estar ciente de que:

I – a participação no CPA é voluntária;

II – a participação não gera qualquer vínculo empregatício, remuneratório ou previdenciário com o Município ou com o CMDCA;

III – o(a) adolescente participará de reuniões, formações, oficinas, palestras, campanhas educativas, conferências, audiências públicas, visitas institucionais e demais atividades promovidas pelo CPA ou pelo CMDCA, sempre compatíveis com sua faixa etária;

IV – as atividades ocorrerão em locais previamente definidos e sob acompanhamento de conselheiros, servidores públicos ou profissionais designados pelo CMDCA;

V – serei informado(a), sempre que necessário, sobre atividades externas que demandem organização específica.

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES

Autorizo o(a) adolescente acima identificado(a) a participar das atividades oficiais promovidas pelo CPA durante seu mandato, incluindo reuniões, capacitações, eventos, campanhas, conferências, visitas técnicas e demais ações educativas vinculadas ao Comitê, observadas as normas de proteção integral previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

( ) **AUTORIZO**

( ) **NÃO AUTORIZO**

o uso gratuito da imagem, voz e nome do(a) adolescente em fotografias, vídeos, gravações, materiais gráficos, publicações impressas, sítios eletrônicos e redes sociais institucionais do Município de Monte Castelo, do CMDCA e de órgãos parceiros, exclusivamente para divulgação das ações do Comitê de Participação de Adolescentes – CPA, sem finalidade comercial e preservando sua dignidade, integridade e imagem.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA
Rua Alfredo Lopes de Oliveira – 365 – Centro – Monte Castelo/SC
CEP 89380-000 Fone: (47) 3654 0834

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro estar ciente de que os dados pessoais informados neste documento serão utilizados exclusivamente para as finalidades relacionadas ao processo de seleção, organização e funcionamento do Comitê de Participação de Adolescentes – CPA, observadas as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

COMPROMISSO DA FAMÍLIA

Comprometo-me a:

- manter atualizados meus dados de contato junto ao CMDCA;
- comunicar qualquer alteração que possa interferir na participação do(a) adolescente;
- incentivar sua participação nas atividades do Comitê;
- colaborar com o desenvolvimento das ações propostas pelo CPA.

DECLARAÇÃO FINAL

Declaro que li integralmente este Termo de Autorização, compreendi seu conteúdo e concordo com a participação do(a) adolescente no Comitê de Participação de Adolescentes – CPA do Município de Monte Castelo/SC.

Monte Castelo/SC, _____ de _____ de 2026.

RESPONSÁVEL LEGAL
Nome: _____
Assinatura:_____
CPF:_____
Telefone:

ADOLESCENTE
Nome:_____
Assinatura:_____

RECEBIMENTO PELO CMDCA

Recebido em: **/** /

Servido r(a)/Representante da Comissão:

Assinatura: