

Obs: utilizar papel timbrado do órgão de Proteção e Defesa Civil.

Modelo de Termo de Comprovação

Declaração de vinculação a Defesa Civil Estadual, Regional ou Municipal, atestando a atuação como Agente de Defesa Civil, em exercício profissional, assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual, como requisito para inscrição no Curso EaD em Defesa Civil do Instituto Federal Catarinense-IFC/Campus Camboriú.

Declaro que (Nome do candidato) _____, CPF _____, RG _____ exerce a função de Agente de Defesa Civil no (Município/Estado) _____, com vínculo (efetivo, comissionado ou contratado) _____, número de matrícula (se houver) _____ e o servidor possui tempo de experiência na área de proteção e defesa civil de (tempo descrito em anos ou meses) _____.

Dados do Órgão de Lotação do Agente de Defesa Civil

Nome do Órgão de Defesa Civil: _____

A que Setor está subordinado: _____

Dados do Gestor

Nome completo do Gestor: _____

RG: _____ CPF: _____

Cargo: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____