



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
DE SOLONÓPOLE**

**FORMULÁRIO DE IMPUGNAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE	
Nome:	
Contato:	
RG:	CPF:
Venho pelo presente instrumento oferecer a COMISSÃO ESPECIAL DO PROCESSO DE ESCOLHA DO CONSELHO TUTELAR	
Denúncia contra:	
Pelos seguintes fatos corridos, abaixo descritos que infringem o Edital 01/2019 e a Resolução Nº03/2019	
Caso haja testemunha, apresentar abaixo:	
Testemunha 1:	Contato:
Testemunha 2:	Contato:
<b>Observação:</b> A Comissão só aceitará a denúncia mediante apresentação em anexo a este formulário de provas que fundamentem	
Solonópole/CE, ____ de ____ de 2019.	
_____ Assinatura do denunciante	