**DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL – ENTIDADES PÚBLICA /**

**ENTIDADE CONVENIADA (PSFP\_03)**

Eu *(nome do responsável)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pela **organização social conveniada/ pelo departamento de recursos humanos** da entidade pública que presta serviço socioassistencial *(nome do serviço)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio desta **DECLARAR**, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nome do candidato*), acumula experiência profissional nos últimos 5 anos, nos termos referidos nos itens abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Função desempenhada** | **Breve descrição das atividades desenvolvidas** | **Semestres trabalhados ou data de emissão e demissão** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

(assinatura do gestor)