



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

RESULTADO FINAL - CPA

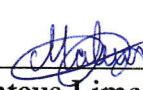
A Comissão Permanente de Avaliação – CPA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, após a análise do processo referente ao Edital de Chamada Pública nº 03/2025, realizada conforme as normas estabelecidas,

RESOLVE:

1. **Homologar o resultado final** do referido processo, conforme classificação abaixo relacionado.
2. Declarar que os(as) candidatos(as) listados(as) no resultado final cumprem com todos os requisitos exigidos no edital.
3. Determinar a publicação oficial desta homologação para fins de validade e continuidade dos trâmites legais.

Nº	NO ME DO (A) ADOLESCENTE	RESPONSÁVEL
01	THARSYLA IVINNA CANUTO GOMES	CRISTIANNE CANUTO DO NASCIMENTO
02	NATAN NASCIMENTO MONTEIRO DE VASCONCELOS	VIVIANE DO MONTE NASCIMENTO DE VASCONCELOS
03	EVA NICOLY TORRES DE SOUSA	WILLAMYS CHARLES ALVES SOUSA
04	MURILLO VIEIRA MATIAS	MAURÍCIO DO NASCIMENTO MATIAS
05	MARCOS EMILIANO DE LIMA SILVA	MARIA VIVIANE DE LIMA SOUZA
06	JOÃO BATISTA DUARTE SAMPAIO	ALDEMIR MESQUITA SAMPAIO
07	ANA VITÓRIA DA SILVA CAVALCANTE	EDIVÂNIA DA SILVA LIMA
08	ANA LARA MATIAS DE SOUZA	JOANA DARCA MATIAS DE LIMA

Senador Pompeu, 29 de agosto de 2025.


Mateus Lima da Silva Ferreira

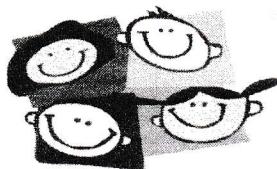
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de
Senador Pompeu – COMDICASP

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Senador Pompeu

Rua Francisco Leandro, S/Nº – Centro - CEP: 63.600-000

CENTRO SOCIAL URBANO – CSU

comdica.sp@gmail.com



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU– CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: THARSYLA IVINNA CANUTO GOMES

Data de nascimento: 11/01/2011

Idade: 14

Sexo () F () M () Outro: _____

Endereço completo: SITIO CATOLÉ

Bairro / Comunidade: _____

Telefone / WhatsApp: (88) 981468933

E-mail (se tiver): tharsylacanuto11@gmail.com

ESCOLARIDADE: ENSº FUNDAMENTAL

Escola onde estuda: MOREIRA CAMPOS

Série / Ano: 9º

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escrava com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

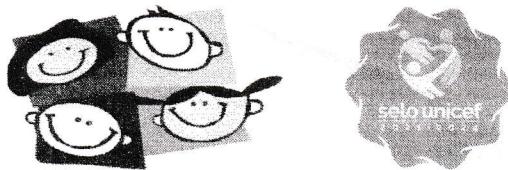
Quero participar, pois poderei expressar
minha opinião e juntar as ideias e, assim, dessa
forma a chance de representar o pensamento
dos meus colegas.

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Senador Pompeu/CE

Rua Francisco Leandro, s/n – Centro, CEP: 63600-000

E-mail: comdicas.sp@gmail.com



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE**

Eu, Cristianne Panuto do Nascimento, responsável legal pelo
(a) adolescente Tharsyla Irinna L. Gomes, autorizo sua
participação no **Comitê Participativo de Adolescentes (CPA)**, edição 2025–2027, do
município de **Senador Pompeu – CE**.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais, materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

Cristianne Panuto do Nascimento

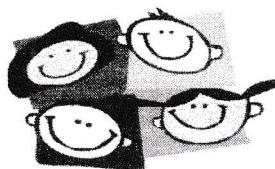
CPF: 891577533-34

Telefone de contato: (88) 982262954

Endereço: Sítio Catolé

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.





CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU- CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: NATAN NASCIMENTO MONTEIRO DE VASCONCELOS

Data de nascimento: 13 / 05 / 2011

Idade: 14

Sexo () F () M () Outro: _____

Endereço completo: RUA DJAMIRA BRAGA MAGALHÃES-62

Bairro / Comunidade: NOVO CACACAFÉ

Telefone / WhatsApp: (88) 98854-0191

E-mail (se tiver): natanmonteirovaz@gmail.com

ESCOLARIDADE: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Escola onde estuda: EEFTI MOREIRA CAMPOS

Série / Ano: 9º C

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

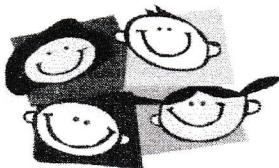
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escreva com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

Pra ser uma pessoa que sempre foi engajada com pessoas de diferentes etnias e tendo grande interesse em iniciativas em que possa expressar minha cidadania e pensamento crítico em questões sociais gerando assim como inspiração para jovens como eu, assim como.

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE**

Eu, VIVIANE DO MONTE NASCIMENTO DE VASCONCELOS, responsável legal pelo(a) adolescente NATHAN NASCIMENTO MONTEIRO DE VASCONCELOS, autorizo sua participação no Comitê Participativo de Adolescentes (CPA), edição 2025–2027, do município de Senador Pompeu – CE.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais, materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

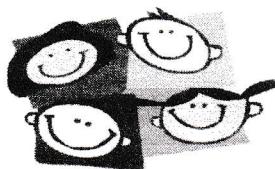
Viviane do Monte Vasconcelos

CPF: 010299053-04

Telefone de contato: (88) 99202-5918

Endereço: RUA DJAMIRA BEAGA MAGALHÃES 62 - NOVO CRAPALHEN

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU- CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: Eva Nicoly Torres de Sousa.

Data de nascimento: 01/12/2011

Idade: 13 anos.

Sexo (F) (M) (Outro):

Endereço completo: Aldizio Vieira do Nascimento

Bairro / Comunidade: J Carazaka

Telefone / WhatsApp: (88) 996911866

E-mail (se tiver): nicolytorresdesousa@gmail.com

ESCOLARIDADE:

Escola onde estuda: CEFETI Moreira Campos.

Série / Ano: 8º ano D.

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

(SCFV:

(Criança e Adolescente PAEFI:

(Projeto Social: _____

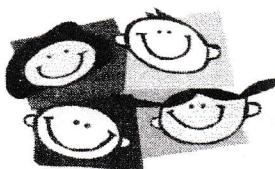
(Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escrava com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

Eu como aluna e cidadã, fico muito feliz com esse projeto, e gostaria de participar do CPA, principalmente por poder expressar minhas opiniões como adolescente, e também representar os demais que tem opiniões, ideias que possam ajudar e engajar os nossos adolescentes para juntos, sermos um futuro melhor.

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE**

Eu, Willmays Oliveira Alves Sousa, responsável legal pelo
(a) adolescente Eva Nicoly Torres de Sousa, autorizo sua
participação no **Comitê Participativo de Adolescentes (CPA)**, edição 2025–2027, do
município de **Senador Pompeu – CE**.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e
envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo
município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais,
materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins
educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

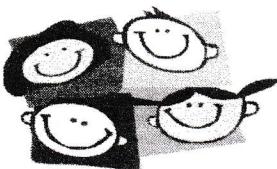
Willmays Oliveira Alves Sousa

CPF: 017

Telefone de contato: (88) 997418726

Endereço: Alípio Vieira do Nascimento

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU- CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: Murillo Vieira Matias

Data de nascimento: 27/08/2012

Idade: 13 anos

Sexo () F (X) M () Outro: _____

Endereço completo: Rua Papistriano de Oliveira, 19

Bairro / Comunidade: Paracara

Telefone / WhatsApp: (88) 99902-7436.

E-mail (se tiver): _____

ESCOLARIDADE: Fundamental Anos Finais

Escola onde estuda: B.E.F.T.J Geraldo Gonçalves de Noronha Júnior

Série / Ano: 7º Ano

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

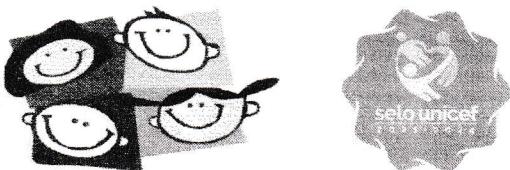
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escrava com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

Para ajudar a melhorar a escola e olhar mais as ideias dos adolescentes, colaborando em projetos que fazem diferença para todos.

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE**

Eu, Mauricio do Nascimento Matias, responsável legal pelo
(a) adolescente Murillo Tierra Matias, autorizo sua
participação no **Comitê Participativo de Adolescentes (CPA)**, edição 2025–2027, do
município de **Senador Pompeu – CE**.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e
envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo
município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais,
materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins
educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

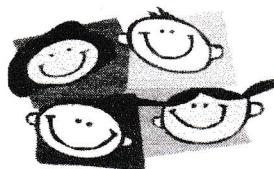
Mauricio do Nascimento Matias

CPF: 046 889 633.35

Telefone de contato: (88) 999027436

Endereço: Travessa Capistrano de Abreu nº 39

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU- CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: Marcos Emiliano de Lima Silva

Data de nascimento: 31/03/2013

Idade: 12

Sexo () F (X) M () Outro: _____

Endereço completo: Rua da Fazenda, 633

Bairro / Comunidade: Altinho Cruzeiro

Telefone / WhatsApp: (88) 9.9284-7843

E-mail (se tiver): _____

ESCOLARIDADE: Anos finais - Fundamental

Escola onde estuda: EFETI Geraldo Gonçalves de Oliveira Júnior

Série / Ano: 7º Ano

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

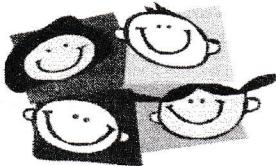
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escreva com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

Por que gosto de trabalhar em grupo, aprender coisas novas e representar meus colegas nos debates importantes.

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ - COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE**

Eu, Maria Virgínia de Lima Souza, responsável legal pelo(a) adolescente Marco Emiliano de Lima Souza, autorizo sua participação no **Comitê Participativo de Adolescentes (CPA)**, edição 2025–2027, do município de **Senador Pompeu – CE**.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais, materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

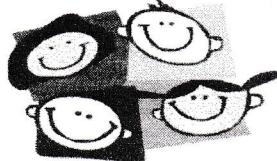
Maria Virgínia de Lima Souza

CPF: 078.205.683-05

Telefone de contato: (88) 99284-7843

Endereço: Rua da Bagacá - Bairro - Alto do Bruméiro

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU- CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: João Batista Duarte Samplio

Data de nascimento: 08/02/2012

Idade: 13

Sexo () F () M (X) Outro:

Endereço completo: Rua 3 N° 07 Alto São Francisco.

Bairro / Comunidade: Pavãozinho

Telefone / WhatsApp: (88) 9.2148-5882

E-mail (se tiver): joaoBatistaDuarteSamplio541@gmail.com

ESCOLARIDADE: 8º ano

Escola onde estuda: Moreira Campos

Série / Ano: 8º D

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

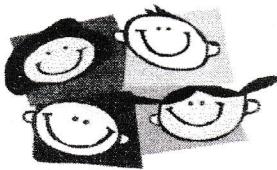
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escreva com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

Eu quero participar, pois eu acho que esse projeto nós podemos nos expressar e dar nossas opiniões não só na escola, e sim, em outros lugares da cidade e eu espero que de tudo certo esse ano!

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE**

Eu, Aldemir Menquita Sampaio, responsável legal pelo
(a) adolescente João Batista Quarte Sampaio, autorizo sua
participação no **Comitê Participativo de Adolescentes (CPA)**, edição 2025–2027, do
município de **Senador Pompeu – CE**.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e
envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo
município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais,
materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins
educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

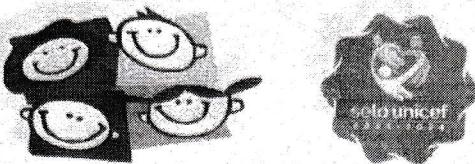
Aldemir Menquita Sampaio

CPF: 524.932.613-72

Telefone de contato: (88) 9.96386847

Endereço: Rua 3 nº 07 Alto São Francisco - Pauãozinho

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU – CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: Ana Vitória da Silva Cavalcante

Data de nascimento: 01/08/2012

Idade: 13

Sexo () F () M () Outro:

Endereço completo: Planalto Banabuiú

Bairro / Comunidade:

Telefone / WhatsApp: (88) 99713-3502

E-mail (se tiver):

ESCOLARIDADE: Fundamental Anos Finais

Escola onde estuda: EEFTI Geraldo Gonçalves de Nascimento Júnior

Série / Ano: 7º Ano

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escreva com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

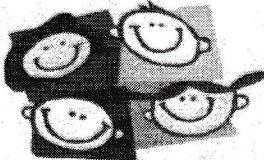
Para que nossa voz seja ouvida e possamos fazer a diferença no que acontece no dia a dia na escola e na minha comunidade.

Senador Pompeu/CE, 22 de Outubro de 2025.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Senador Pompeu/CE

Rua Francisco Leandro, s/n – Centro, CEP: 63600-000

E-mail: comdicas.sp@gmail.com



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ - COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE**

Eu, Edilvânia da Silva Leíma, responsável legal pelo
(a) adolescente ana Vitória da Silva Evangelista, autorizo sua
participação no **Comitê Participativo de Adolescentes (CPA)**, edição 2025–2027, do
município de Senador Pompeu – CE.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e
envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo
município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais,
materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins
educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

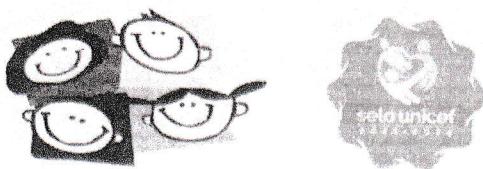
Edilvânia da Silva Leíma

CPF: 891.601-503-00

Telefone de contato: (88) 997133502

Endereço: Praia do Bambuim

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

FICHA DE INSCRIÇÃO

COMITÊ PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – CPA
SELEÇÃO 2025 | MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU- CE

DADOS DO(A) ADOLESCENTE:

Nome completo: Ana Líara Matias de Souza.

Data de nascimento: 25/03/2012

Idade: 13 anos

Sexo F () M () Outro: _____

Endereço completo: Rua : Geminiano Vitoriano de Oliveira

Bairro / Comunidade: Parquezinho, N: 273.

Telefone / WhatsApp: (55) 88 9956 - 3818

E-mail (se tiver): wellmaenfer_2000@gmail.com

ESCOLARIDADE: Cursando Ensino Fundamental II

Escola onde estuda: Moreira Ferreira

Série / Ano: 8-D

VÍNCULO COM SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS SOCIAIS (caso tenha):

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

(Escrava com suas próprias palavras. Pode ser à mão ou com apoio de alguém.)

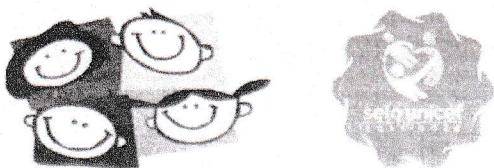
Nunca participei antes. Estou animada e ansiosa, acho uma ótima oportunidade de desenvolver trabalho em equipe e realizar atividades envolvendo o município.

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Senador Pompeu/CE

Rua Francisco Leandro, s/n – Centro, CEP: 63600-000

E-mail: comdicas.sp@gmail.com



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE
SENADOR POMPEU/CEARÁ – COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CPA COMITÊ
PARTICIPATIVO DE ADOLESCENTES – SENADOR POMPEU – CE

Eu, Joana Darca Matias de Lima, responsável legal pelo
(a) adolescente Ana Paula Matias de Souza, autorizo sua
participação no Comitê Participativo de Adolescentes (CPA), edição 2025–2027, do
município de Senador Pompeu – CE.

Estou ciente de que essa participação é voluntária, educativa, sem remuneração, e
envolve a presença em reuniões, encontros formativos e atividades promovidas pelo
município, de forma presencial e/ou virtual.

Autorizo também o uso da imagem do(a) adolescente em registros institucionais,
materiais educativos e redes sociais da Prefeitura e parceiros do projeto, sempre para fins
educativos e de divulgação do CPA.

Assinatura do(a) responsável:

Joana Darca Matias de Lima
CPF: 790.420.583-15

Telefone de contato: (88) 92168-2982

Endereço: Rua Geminiano V. de Oliveira - 273

Senador Pompeu - Ceará, 22 de agosto de 2025.

