



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,

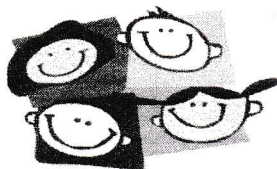
RESOLVE:

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	NOME 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/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: NORIEIRA CAMPOS

Série / Ano: 9º

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

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

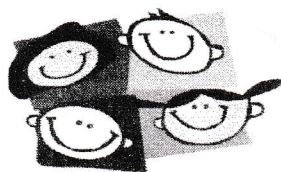
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

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

Quero participar, pois poderei expressar
minha opinião e minhas ideias e, além disso,
terei 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/CEARÁ – COMDICASP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

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

Eu, Cristianne Camilo do Nascimento responsável legal pelo
(a) adolescente Thaysyla Ivanna E. 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:

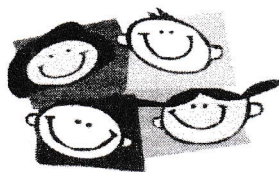
Cristianne Camilo do Nascimento

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 (X) M () Outro: _____

Endereço completo: RUA DJAMIRA BEAGA MAGALHÃES-62

Bairro / Comunidade: NOVO CACACUA

Telefone / WhatsApp: (88) 98854-0191

E-mail (se tiver): natanmonteirovasc@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: _____

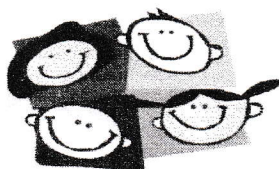
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

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

Porque sou uma pessoa que sempre foi engajada com essas
líneas de projetos e tenho grande interesse em iniciativas
em que posso expressar minha cidadania e pensamento crí-
tico em questões sociais, servindo 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 NATAN 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:

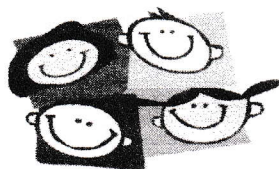
Viviane do Monte Nascimento de Vasconcelos

CPF: 010299053-04

Telefone de contato: (88) 99202-5918

Endereço: RUA DAMIRA BEAGA MAGALHAS 62 - NOVO CARACARAÍ

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 Nicolly 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 Caracara

Telefone / WhatsApp: (88) 996911866

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

ESCOLARIDADE:

Escola onde estuda: EEFTI 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?

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

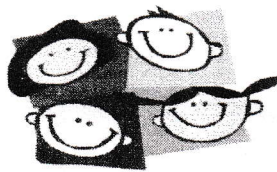
Eu como aluna e cidadã, fico muito feliz com esse projeto, e gostaria de participar do CPA, principalmente por poder expressar minhas opiniões como adolescente, e também representar os demais que tem opiniões, ideias que possam ajudar e engajar os nossos adolescentes para juntos, sermos um futuro melhor.

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Senador Pompeu/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, Willomys Oualdo Alves Sousa, responsável legal pelo
(a) adolescente Eva Nicolly 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:

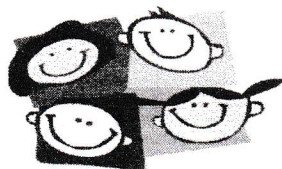
Willomys Oualdo Alves Sousa

CPF: 017

Telefone de contato: (88) 997418726

Endereço: Aldizio 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 Capistrano de Alencar, 19

Bairro / Comunidade: Paracara

Telefone / WhatsApp: (88) 99902 - 7436

E-mail (se tiver): _____

ESCOLARIDADE: Fundamental Anos Finais

Escola onde estuda: E.B.F.T.J. Geraldo Gomesalves do Nascimento Júnior

Série / Ano: 7º Ano

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

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

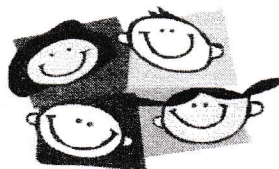
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

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

Para ajudar a melhorar a escola e dar voz
as ideias dos adolescentes, colaborando em proje-
tos que façam 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, Maurício do Nascimento Matias, responsável legal pelo
(a) adolescente Murillo Vieira 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:

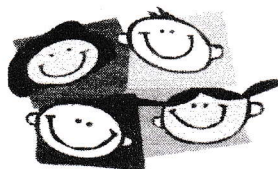
Maurício do Nascimento Matias

CPF: 04688963335

Telefone de contato: (88) 999027436

Endereço: Travessa Cipriano de Abreu nº19

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 Lagoa, 633

Bairro / Comunidade: Alto do Cruzeiro

Telefone / WhatsApp: (88) 9.9284-7843

E-mail (se tiver): _____

ESCOLARIDADE: Anos Finais - Fundamental

Escola onde estuda: EEFTI Geraldo Gonçalves de Nascimento Júnior

Série / Ano: 7º Ano

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

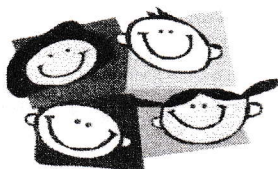
- () SCFV:
() Criança e Adolescente PAEFI:
() Projeto Social: _____
() Outro: _____

Por que você quer participar do CPA?

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

Por que gosto de trabalhar em grupo, aprender coisas
novas e representar meus colegas nos eventos
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 Virgiane de Lima Sousa, responsável legal pelo
(a) adolescente Manoel Emiliiano de Lima Silva, 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:

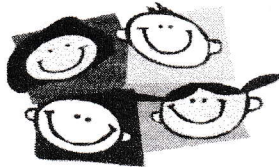
x Maria Virgiane de Lima Sousa

CPF: 078.205.683-05

Telefone de contato: (88) 99284-7843

Endereço: Rua da Lagoa - Bairro - Alto do Cruzeiro

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 Sampaio

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): JoãoBatistaDuarteSampaio541@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.)

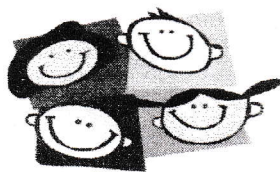
Eu quero participar, pois eu acho que esse projeto nos ajudará a nos expressar e dar nossas opiniões não só na escola, e sim, em vários lugares da cidade e eu espero que de tudo certo esse ano!

Senador Pompeu/CE, 22 de agosto de 2025.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Senador Pompeu/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, Aldemir Mesquita Sampaio, responsável legal pelo
(a) adolescente João Batista Duarte 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:

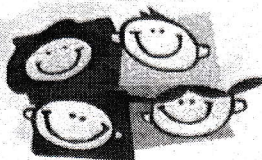
Aldemir Mesquita Sampaio

CPF: 524.932.613-72

Telefone de contato: (88) 9.96386847

Endereço: Rua 3 N° 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 Banabrim

Bairro / Comunidade: _____

Telefone / WhatsApp: (88) 99713-3502

E-mail (se tiver): _____

ESCOLARIDADE: Fundamental Anos Finais

Escola onde estuda: EEFTI Geraldo Gonçalves do Nascimento Júnior

Série / Ano: 7º Ano

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

() SCFV:

() Criança e Adolescente PAEFI:

() Projeto Social: _____

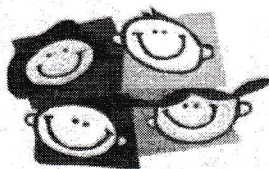
() Outro: _____

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 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, Edivânia da Silva Lima, responsável legal pelo
(a) adolescente Ana Vitória da Silva Cavalcante, 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:

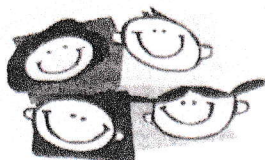
Edivânia da Silva Lima

CPF: 891.601-503-00

Telefone de contato: (88) 997133502

Endereço: Planoalto Banabuiú

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 Laura 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: Parãozinho, N: 273.

Telefone / WhatsApp: (55) 889956 - 3818

E-mail (se tiver): wellmaenfer2000@gmail.com

ESCOLARIDADE: Currículo Ensino Fundamental II

Escola onde estuda: Morreira Campos

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?

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

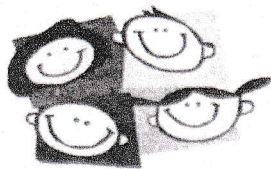
Nunca participei antes. Estou animada e ansiosa, acho uma ótima oportunidade de desenvolver trabalho em equipe e realizar atividades envolvendo o município.

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: comdicasp@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 Darcia Matias de Lima, responsável legal pelo
(a) adolescente Ana Joara 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 Darcia 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.