|  |  |
| --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SULSECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PUBLICAAGENCIA ESTADUAL DE ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO**ELEIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA – C.A.P/MS** |

**Anexo III**

**DECLARAÇÃO**

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que estou ciente de acordo com as normas do edital de convocação para eleição do Conselho de Administração Penitenciária.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(Assinatura)