



**DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ**

Núcleo de Estágio

ANEXO II - MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, portador da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) _____, tel: _____, e-mail: _____, vínculo institucional _____, vinculado ao Defensor(a) Público(a) _____, com lotação na _____, Declaro para os devidos fins de direito ter ciência dos termos do ato normativo nº 04/12 da Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará que cria, define regras, procedimento e responsabilidade para a atividade de "perfil de assessor" da Defensoria Pública do Estado do Ceará dentro do ambiente virtual do e-saj do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará e sistema virtual próprio da Defensoria Pública do Estado do Ceará.

_____, de _____ de _____

Defensor(a) Público(a)

Assessor(a)