**Declaração de Autorização do Responsável para Estágio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **( ) Pai**  **( ) Mãe ou**  **( ) Responsável Legal** | **Nome** |  |
| **CPF** |  |
| **Endereço** |  |
| **Menor Estagiário(a)** | **Nome** |  |
| **CPF** |  |
| Autorizo o(a) referido(a) menor a iniciar o estágio no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, nos termos da [Lei n. 11.788](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm), de 25 de setembro de 2008. | | |
| **Local / UF** | | **Data** |
|  | |  |
|  | | |
| **Assinatura do Responsável** | | |
| Para assinatura, sugerimos:   * Preferencialmente:   + Mediante o Portal de Assinatura Eletrônica do **gov.br** – [tutorial](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica) – gratuito; **ou**   + Assinatura digital em que seja possível verificar sua autenticidade; **ou** * Assinatura manual. | | |