**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PRINCIPAL PESSOA FÍSICA**

**DADOS PESSOAIS**

Nome:

Nome Social:

RG: Órgão Emissor/UF:

CPF:

Nacionalidade:

Natural de:

Nascida(o) aos: ­­­­­­­­\_\_/\_\_ /\_\_

Filiação:

Sexo:

Gênero:

Estado Civil:

Nº do comprovante de quitação com o Serviço Militar (sexo Masculino - até 45 anos de idade)

Raça e Cor:

Pessoa com Deficiência: ( ) listar o quesito ( ) Não informar

Possui deficiência ( ) sim ( ) Não ( ) Não Informar

**ENDEREÇO**

Logradouro:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

**DADOS DA FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Instituição de Ensino:

Documento apresentado:

Dados do Diploma

Livro: Folha: Nº do Diploma:

Data da Colação de Grau:

( ) Declaro, para fins de inscrição junto ao CRESS da 25ª Região, que não possuo inscrição principal em outro Conselho Regional de Serviço Social.

( ) Declaro ainda, sob as penas da lei, que os documentos anexados são autênticos e correspondem integralmente aos originais.

( ) Declaro, sob as penas da lei, que li e conferi os dados e os mesmos estão corretos.

( ) Concordo com a coleta dos dados pessoais para fins de registro da inscrição no CRESS da 25ª Região.

( ) Concordo com o uso do e-mail fornecido para o recebimento de mensagens e comunicações oficiais por parte do CRESS da 25ª Região.

( ) Concordo que os dados de acesso ao sistema são pessoais e intransferíveis, vedado o compartilhamento com terceiras(os).

( ) Estou ciente de que a inscrição no CRESS da 25ª Região gera a obrigação do pagamento de anuidade.

( ) Estou ciente que o documento que comprove a colação de grau a que se refere o inciso I do art 2º parágrafo sétimo Resolução 1014/2022 deverá ser substituído pelo Diploma no prazo de até 2 anos.

\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório\*

Cidade/UF:

\_\_ / \_\_ / .

Assinatura da(o) Requerente

(Deverá assinar a caneta)