**DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

|  |
| --- |
| **Nome Completo:**    **Estado Civil: Nº CRESS: RG: Endereço:     Número:  Bloco: Apartamento:**  **CEP(Obrigatório): Bairro: Cidade: UF:**  **Nacionalidade: RG:** |
| **Declaro junto ao Conselho Regional de Serviço Social CRESS 11ª Região/PR, para fins de:**  **CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO**  **APOSTILAMENTO DO NOME**  **TRANSFERÊNCIA PARA OUTROS CRESS**  **TRANSFERÊNCIA PARA O CRESS 11ª REGIÃO**  **2ª VIA DO DIP**  **Ter sido extraviado a/o:**  **CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**  **CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**  **DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL (DIP)** |
| **E por ser verdade, firmo a presente, sob as penas da Lei.**  ***, de de***  *Cidade dia mês ano*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***ASSINATURA** |