**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** |