

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PRINCIPAL – PESSOA FÍSICA

Nome Completo: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Celular: (____) _____ Residencial: (____) _____ Recado (____) _____

E-mail: _____

Raça/Cor: AMARELA | BRANCA | INDÍGENA | PARDA | PRETA | NÃO INFORMAR

RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ ESTADO: _____

CPF: _____ DATA NASCIMENTO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

SEXO: _____ GÊNERO: FEMININO | MASCULINO

Nº COMPROVANTE QUITAÇÃO MILITAR (MASCULINO): _____

Pessoa com Deficiência: SIM | NÃO | NÃO INFORMAR

Nome Social (se houver): _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA | Data Colação Grau: _____

Instituição de ensino: _____

Documento apresentado: DIPLOMA | CERTIFICADO | CERTIDÃO | DECLARAÇÃO | OUTROS

() Declaro para fins de inscrição junto ao CRESS/PR – 11ª 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/PR - 11ª Região.

() Concordo com o uso do e-mail fornecido para o recebimento de mensagens e comunicações oficiais por parte do CRESS/PR – 11ª 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/PR - 11ª Região gera a obrigação do pagamento da anuidade.

*Assinalar com X.

_____, ____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

ASSINATURA DO REQUERENTE