**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PRINCIPAL – PESSOA FÍSICA**

|  |
| --- |
| **Nome Completo:**    **Estado Civil: Endereço:     Número:  Complemento: CEP:**  **Bairro: Cidade: UF:**  **Celular: ( ) Residencial:( ) 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:**  **GÊNERO: SEXO:** 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** |