**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** |