

REQUERIMENTO DE 2ª VIA DE DOCUMENTAÇÃO

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 13ª Região – CREFITO-13 eu,

Nome completo: _____

Nome Social (Art. 3º do Decreto nº 8.727 de 28/04/2016.): _____

CPF: |_|_|_|_|. |_|_|_|_|. |_|_|_|_|- |_|_|_| **Nº de registro no Conselho** _____

Endereço: _____ **Nº** _____

Complemento: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **CEP:** |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_| **UF:** |_|_|

Fones: |_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| / |_|_|- |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail: _____.

Venho respeitosamente requerer a **2ª via de:**

() Cédula de Identidade Profissional;

() Carteira Profissional (Livreto);

Por motivo de _____.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data, _____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Profissional)

Anexar ao presente:

- Boletim de ocorrência de extravio do documento ou documento danificado;
- Cópia do RG, CPF, Título, Certidão de casamento/separação (no caso de 2ª via de cédula e carteira profissional);
- 3 (três) fotos 3x4 de terno e gravata para homens, roupa formal para mulheres (no caso de 2ª via de cédula e carteira profissional).

Importante:

- Cópias não autenticadas devem ser acompanhadas dos documentos originais para conferência.
- Documentos enviados pelos Correios devem estar autenticados em cartório.
- É responsabilidade de o profissional informar ao CREFITO-13 qualquer alteração de endereço.