

REQUERIMENTO

Ilmo (a) Sr (a) Presidente do CRESS 1ª Região/PA,

Nome da Empresa: _____
(Razão Social)

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____ Bairro: _____,

Cidade/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____,

E-mail: _____ Site: _____

Natureza: () Pública () Privada () Outros: _____

Área de Atuação: () Educação () Empresa () Saúde () Comunidade () Habitação () Hospitalar () ONG's

() Assistência Social () Meio Ambiente () Outros: _____

Categoria: Serviço em assessoria/ consultoria/ planejamento em serviço social.

CNPJ: _____ Início das atividades: ____/____/____ Capital Social: _____

Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Responsáveis Legais:

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____

Responsáveis Técnicos:

Nome: _____ CRESS Nº _____

Nome: _____ CRESS Nº _____

Endereço: _____ Tel: _____

Vem solicitar a V.Sa. de acordo com as normas legais e regulamentares em vigor, que se digne a conceder seu registro neste Conselho Regional.

<input type="checkbox"/> Registro - Inscrição Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> 2ª Via de Certificado Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Transferência CRESS _____ para o CRESS/PA
<input type="checkbox"/> Registro - Cancelamento Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Interrupção do Exercício Profissional	
<input type="checkbox"/> Registro - Reinscrição Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Interrupção do Exercício Profissional	<input type="checkbox"/> Transferência CRESS/PA para o CRESS _____
<input type="checkbox"/> Registro - Inscrição Secundária Pessoa Jurídica	<input type="checkbox"/> Emissão de Declaração Regularidade	<input type="checkbox"/> Outros

Declaro para os devidos fins, que não possuo inscrição principal em outro Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, que li e conferi os dados e que as informações estão corretas. Estou ciente das consequências que poderão advir por qualquer declaração falsa por mim prestada no presente documento, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

QUAIS OS MOTIVOS DO SEU REQUERIMENTO: _____

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável