



FORMULÁRIO DE DENÚNCIA ÉTICA¹

Denúncia de Infração Ética nº _____ / _____
Não preencher este campo

À PRESIDÊNCIA DO CRESS 1ª REGIÃO

Presidente do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 1ª Região/PA, conforme Resolução CFESS N. 660 de 13/10/13, Código Processual de Ética, que orienta no seu artigo Art. 2º, que: A representação, denúncia ou queixa de iniciativa de qualquer interessado, deverá ser apresentada mediante documento escrito e assinado pelo denunciante, contendo: a) nome e qualificação do(a) denunciante; b) nome e qualificação do(a) denunciado(a); c) descrição circunstanciada do fato, incluindo local, data ou período e nome de pessoas, profissionais e instituições envolvidas; d) prova documental que possa servir à apuração do fato e sua autoria e, e) indicação dos meios de prova de que pretende se valer para provar o alegado.

1. IDENTIFICAÇÃO DO/DA DENUNCIANTE (campo obrigatório)

Atenção: preencher seus dados completos.

Nome completo: _____

Filiação: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____

CPF: _____

End: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Município: _____

Telefone: (____) _____

E-mail: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO/DA DENUNCIADO/A (campo obrigatório)

Atenção: preencher com o nome do (a) assistente social, da cidade e local de trabalho.

Nome: _____

Município: _____

¹ Este documento foi extraído do site do CRESS 1ª Região PA, sendo feitas as devidas adequações.

SEDE

(91) 3228.0898/ 3246.6987
secretaria@cress-pa.org.br
Trav. Mauriti, 2786, Marco,
Belém- PA
CEP 66.093- 180

SECCIONAL MARABÁ

(94) 3198-6118
maraba@cress-pa.org.br
Folha 26, QD. 7, Edif. Costa 1º andar,
sala 4, Nova Marabá.
CEP : 68.509-060

SECCIONAL SANTARÉM

(94) 99186.0686
santarem@cress-pa.org.br
Rua Girassol, 932, Jardim Santarém
Santarém – Pará
CEP : 68.027-110



4. INDICAÇÃO DOS MEIOS DE PROVA

Atenção: escolher abaixo os meios com os quais pretende provar suas alegações.

() documental

() testemunhal

Especificação dos meios de prova:

Documental: (citar quais provas documentais e anexar)

Testemunhal: (Citar os nomes e contatos de telefone e/ou email das testemunhas)

Declaro sob as penas da lei que são verdadeiras as informações prestadas neste documento.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura da/do denunciante
(obrigatória)
(se possível certificada, pelo aplicativo GOV.BR)

SEDE

(91) 3228.0898/ 3246.6987
secretaria@cress-pa.org.br
Trav. Mauriti, 2786, Marco,
Belém- PA
CEP 66.093- 180

SECCIONAL MARABÁ

(94) 3198-6118
maraba@cress-pa.org.br
Folha 26, QD. 7, Edif. Costa 1º andar,
sala 4, Nova Marabá.
CEP : 68.509-060

SECCIONAL SANTARÉM

(94) 99186.0686
santarem@cress-pa.org.br
Rua Girassol, 932, Jardim Santarém
Santarém – Pará
CEP : 68.027-110