FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE DESAGRAVO PÚBLICO

Nome das pessoas denunciantes:

Instituição em que atuam:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Telefones:

Nome das pessoas denunciadas:

Instituição em que atuam:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Telefones:

Contextualização dos Fatos:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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 1° 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

_____

_____

Provas:
Testemunhal
( ) Sim ( ) Não
Documental
( ) Sim ( ) Não
Em caso positivo, citar quais provas documentais e anexar**.**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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

_____, _____ de _____ de 20____

_____
Assinatura da pessoa denunciante
(obrigatória)
(se possível certificada, pelo aplicativo GOV.BR)