

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA

***A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTO E/OU APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ILEGÍVEIS OU COM RASURAS IMPEDIRÁ O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE.**

Eu, _____ registrado no CREF ____/____ sob o número _____ - ____/____, venho à presença deste CREF, solicitar à(o) Sr (a). Presidente a transferência de registro profissional.

Para tanto, anexo os seguintes documentos:

- Foto, recente, de frente e fundo branco para documento oficial;
- Comprovante de pagamento da anuidade do atual exercício;
- Comprovante ou declaração de responsabilidade sobre informação do endereço completo da residência, endereço eletrônico e telefones; (entre os últimos 03 meses).
- Comprovante ou declaração de responsabilidade sobre informação do endereço completo onde irá laborar, endereço eletrônico e telefones;
- Carteira de Identidade Profissional ou cópia do boletim de ocorrência do extravio da CIP acompanhado de documento de identificação oficial com foto;

Ademais, informo os endereços para correspondência, quais sejam:

Endereço Residencial:

ENDEREÇO:				Nº	
COMP.:		BAIRRO:			
CIDADE:			CEP:		
CELULAR:			TEL.:		

Endereço Laboral:

ENDEREÇO:				Nº	
COMP.:		BAIRRO:			
CIDADE:			CEP:		
CELULAR:			TEL.:		

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

(Continua – vide verso)

Declaro, também, estar CIENTE que o presente requerimento e a documentação anexa serão submetidos à análise e tramitação interna do CREF19/AL, com prazo de conclusão de 30 (trinta) dias, prorrogáveis por igual período.

Nestes Termos, pede deferimento.

Observação:

_____, ____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do Profissional