

**DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO  
 DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

|                  |                 |         |
|------------------|-----------------|---------|
| Nome Completo:   |                 |         |
|                  |                 |         |
| Identidade (RG): | CPF:            |         |
| Logradouro:      |                 |         |
|                  |                 | Número: |
| Complemento:     |                 | Bairro: |
| Cidade:          | Estado:         | CEP:    |
| E-mail:          | Celular: (    ) |         |

**DECLARO**, nos termos da lei e para os devidos fins a que se destinam o presente documento, que o meu documento de identidade profissional foi extraviado, comprometendo-me a apresentar a cópia do boletim de ocorrência a esta Autarquia no prazo de 48 (quarenta e oito) horas do protocolo deste documento.

|   |
|---|
| <b>DECLARAÇÃO E ASSINATURA:</b>   |
| <b><u>Declaro</u></b> , sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações prestadas neste documento.                    |
| _____, _____ de _____ de 20_____.<br>(Local)                      (Dia)                      (Mês)                      (Ano) |
| _____<br>(Assinatura de acordo com o documento de identidade)   |