

REQUERIMENTO PADRÃO REINSCRIÇÃO
DO REGISTRO

Preencher em LETRA DE FORMA

Ilmo (a) Senhor (a) Presidente (a) do Conselho Regional de Serv. Social- CRESS 5ª Região - Bahia. Venho requerer à Diretoria deste Conselho Regional de Serviço Social - CRESS -5ª – BA, a Reinscrição do registro de pessoa física.

Eu, _____ CRESS 5ª _____
Endereço _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
CPF Nº _____ Tel.: _____ Celular: _____
Email: _____

DECLARO QUE:

() Não exerci qualquer atividade, função ou cargo que envolva o exercício profissional do Assistente Social, durante o período em que estive impedido (a), em virtude do cancelamento de inscrição.

Afirmo estar ciente dos Artigos da Lei 8.662/93, do Artigo de Contravenções Penais e do Código de Ética Profissional, sendo eles:

- ☐ Parágrafo único do Art.2 da Lei 8.662/93: “O exercício da profissão de Assistente Social requer prévio registro nos Conselhos Regionais que tenham jurisdição sobre a área de atuação do interessado, nos termos desta Lei.”

Afirmo que as informações acima, declaradas por mim, são verdadeiras, assumindo a inteira responsabilidade Cível e Criminal, sob o teor das mesmas.

_____/_____/_____. Local e
Data

Assinatura da (o) requerente