**REQUERIMENTO DE PROFISSIONAL**

**CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA DA 11ª REGIÃO - MARANHÃO**

Senhor Presidente do CRQ-XI,

(PREENCHER LEGÍVEL E SEM RASURAS)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Naturalidade: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | UF: | | |  | | |
| Sexo: | (   ) Masculino (   ) Feminino | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado Civil: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Data de Nascimento: | | | | | | /    / | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo Sanguíneo | | | | | | | | | | |  | | | | | | Fator RH: (   ) Positivo (   ) Negativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Declaro assumir a responsabilidade pela exatidão da informação aqui prestada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF nº: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RG n°: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Expedido em | | | | | | /    / | | | | | | | | |
| CTPS nº: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Série: | | | |  | | | UF: | | |  | | | | | | | Data | | | | |  | | | | | | | | | | | Certificado Reservista nº | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| PIS/ PASEP | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | NIS | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título do Diploma**: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição de ensino: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data do Diploma: | | | | | | | | | | | | | | /   / | | | | | | | | | | | | | Ano Letivo: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data do Registro MEC: | | | | | | | | | | /    / | | | | | | |
| Registro no MEC nº: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Livro: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Folhas: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço Residencial:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Bairro: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | UF: |  |
| E-mail: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | F. Resid. | | | | | |  | | | | | | | | | | F.Cel.: | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Empresa onde trabalha:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CNPJ: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | UF: | |  | | | | | | | | | | CEP: | | | |  | | | | | | | | | |
| Telefone: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Email: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Venho requerer: | | | | | | | | | | | | ( ) Registro Provisório | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) Alteração de Endereço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) Mudança de categoria (Médio →Superior) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Registro Definitivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) Anotação em Carteira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) Renovação de LP | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Registro Provisionado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) 2ª via de Carteiras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) Reabertura de registro | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( )Outros (especificar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nos termos da Lei 2.800/56, estando ciente da necessidade de atualizar o cadastro sempre que houver alteração de endereço e que o profissional da química, para o exercício de sua profissão, é obrigado ao registro no Conselho Regional de Química a cuja jurisdição estiver sujeito, ficando obrigado ao pagamento de uma anuidade ao respectivo Conselho Regional de Química, até o dia 31 de março de cada ano, acrescida de 20% (vinte por cento) de mora, quando fora deste prazo.  *Declaro concordar de forma livre e inequívoca que o CRQ 11ª realizará o tratamento destes dados fornecidos em conformidade com a Lei nº13.709–Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e conforme Política de Privacidade dos Dados desta autarquia, podendo tomar decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais, bem como realizar o tratamento destes dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração estando resguardados o direito ao sigilo e utilizados somente para o propósito que motivou o cadastro, conforme Finalidade e Necessidade.*  Sendo a livre expressão da vontade, peço deferimento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ,  Local e data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do Requerente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A entrega da cédula de Identidade e do Livrete de Químico só poderá ser feita pessoalmente na sede do CRQ-XI, em São Luís ou em suas Delegacias. Não é possível enviar via Correios e/ou por outra pessoa, uma vez que o interessado precisará comparecer para realizar a coleta biométrica: foto, assinatura e impressão digital.