**REQUERIMENTO DE EXERCÍCIO SIMULTÂNEO**

ILMO. Sr. Presidente do Conselho Regional de Química-11ª Região.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do Solicitante:** | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** |  | | | **CPF:** |  | | | | **CRQ Nº** | |  |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** |  | **Cidade:** |  | | | **UF:** |  | **CEP:** | |  | |
| **Telefone:** |  | | **Email:** |  | | | | | | | |

Vem pelo presente requerer a V.Sa. que se digne providenciar o **EXERCÍCIO SIMULTÂNEO** para o CRQ – XI Região E CRQ       Região, onde irei exercer atividades na seguinte instituição:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:** |  | | | | | | **CNPJ:** | |  | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | | | |
| **Bairro:** |  | **Cidade:** |  | | **UF:** |  | | **CEP:** | |  |
| **Telefone:** |  | | **Email:** |  | | | | | | |

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.

Estou ciente que o processo de exercício simultâneo não será finalizado enquanto as anotações em livrete do químico não forem realizadas e que a atividade profissional nesta jurisdição está condicionada à sua anotação.

Estou ciente que devo solicitar ao CRQ o cancelamento do exercício simultâneo assim que cessarem minhas atividades neste regional.

São Luís (MA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do profissional

**Anexar os seguintes documentos:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 - Carteira do CRQ + Livrete com página de atribuições;  2 – Diploma;  3 - Histórico do curso;  4 - RG;  5 - CPF; | 6 – Carteira de trabalho (CTPS);  7 - Certificado de reservista;  8 - Comprovante de residência;  9 - Nada consta CRQ de origem. |

OBS: Caso o Profissional solicitante apresente Carteira de Identidade Profissional no modelo antigo, ou seja, sem o selo de segurança do Conselho Federal de Química, essa deverá ser substituída pelo novo modelo conforme prevê a RESOLUÇÃO NORMATIVA CFQ 222/09.