



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DA
27ª REGIÃO / RORAIMA



REQUERIMENTO PADRÃO
CANCELAMENTO DE REGISTRO

Ilmo. (a) Sr. (a) Presidente do Conselho Regional de Serviço Social da 27ª Região/RR.

Nome: _____

CRESS Nº: _____ CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Email: _____

Venho requerer à Diretoria deste Conselho Regional de Serviço Social o **CANCELAMENTO** do Registro de Pessoa Física, nos Termos da Resolução CFESS nº 1014/2022, pelo seguinte motivo: _____ (Art. 22: Para requerer o cancelamento, a/o interessada/o deverá expressar, DE FORMA INEQUÍVOCA, sua vontade em relação ao cancelamento de sua inscrição perante o CRESS por meio de requerimento eletrônico no ambiente de serviços online).

Declaro estar ciente que o Documento de Identidade Profissional (DIP) deve ser inutilizado conforme Resolução CFESS 582/2010, Art. 51, parágrafo 5º, através da realização de 1 (um) furo no canto superior direito do documento de identidade profissional (DIP).

Por fim, declaro sob as penas da Lei o NÃO exercício de qualquer atividade, função ou cargo que envolva o exercício profissional do ASSISTENTE SOCIAL no Estado de Roraima.

Data: ____/____/____. _____

Assinatura do Profissional

Setor Administrativo: O presente pedido encontra-se devidamente instruído e conferida a documentação. Envio a Comissão de Registro e Inscrição. Boa Vista – RR, ____/____/____. _____ Funcionário CRESS	Comissão de Registro e Inscrição: Sr. Presidente, a Comissão manifesta parecer: _____ _____ _____ _____ Coordenadora CRI
Diretoria: Homologação na reunião da Diretoria, ocorrida no dia ____/____/____. Encaminhe-se para publicação. _____ Presidente	Observação: _____ _____ _____ _____

Rua Jango Menezes, 1276, Buritis, Boa Vista, Roraima, CEP 69.309-220

Site: www.cress-rr.org.br / E-mail: atendimento@cress-rr.org.br

Telefone / WhatsApp: (95) 3623-3703