


# MODELO PARA PREENCHIMENTO DE REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

O requerimento deve ser preenchido corretamente, assinado e não pode conter rasuras. Este modelo é instrução de preenchimento, não deve ser utilizado como requerimento oficial. Devem ser observados e entregues os documentos constantes no verso do requerimento, de acordo com o serviço solicitado.

 <b>CREA-SC</b> <small>Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Santa Catarina</small>	<b>Registro da Qualidade</b>
	<b>Requerimento de Pessoa Física</b>
<b>Código:</b> RQ-DAT-010	<b>Revisão:</b> 01

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CREA-SC. →

<b>RNP – REGISTRO NACIONAL</b>	<b>REGISTRO/VISTO SC</b>	<b>PROTOCOLO</b>
--------------------------------	--------------------------	------------------

NESTE CAMPO SOMENTE AS INFORMAÇÕES DE NOME E CPF SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, AS DEMAIS SÃO OPCIONAIS. →

**Dados Cadastrais do Profissional**

Nome Completo do Profissional (sem abreviações) \_\_\_\_\_

Nome Completo do Pai (sem abreviações) \_\_\_\_\_

Nome Completo da Mãe (sem abreviações) \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Solteiro(a)  Casado(a)  Separado(a) Judicialmente  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Outros: \_\_\_\_\_  F  M

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Possui alguma deficiência?  Não  Sim, qual? \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo \_\_\_\_\_ Fator RH \_\_\_\_\_  
 A  B  AB  O  Positivo  Negativo

CPF \_\_\_\_\_ Identidade (RG) \_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_\_\_ Órgão Emissor / UF \_\_\_\_\_

Título de Eleitor \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**Endereço Residencial (logradouro, rua, avenida, número e complemento)**

Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone Celular \_\_\_\_\_ Residencial ou Comercial 2 \_\_\_\_\_ Caixa Postal \_\_\_\_\_ CEP da Caixa Postal \_\_\_\_\_

**Endereço Comercial (logradouro, rua, avenida, número e complemento)**

Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone Comercial 1 \_\_\_\_\_ Telefone Comercial 2 \_\_\_\_\_ Endereço para Correspondência \_\_\_\_\_  
 Residencial  Comercial  Caixa Postal

E-mail Pessoal (por extenso, em letra de forma) \_\_\_\_\_

NESTE CAMPO DEVE SER ASSINALADO O ITEM "06" REFERENTE A INTERRUPTÃO DE REGISTRO OU VISTO/SC PROFISSIONAL. OS DEMAIS ITENS NÃO DEVEM SER PREENCHIDOS. →

**Serviço solicitado:**

<p>01 – <input type="checkbox"/> Registro: <input type="checkbox"/> Diplomado no país  <input type="checkbox"/> Diplomado no Exterior – Permanente  <input type="checkbox"/> Diplomado no Exterior – Temporário</p> <p>02 – <input type="checkbox"/> Visto</p> <p>03 – <input type="checkbox"/> Alterações de Dados do Visto</p> <p>04 – <input type="checkbox"/> Alterações de Dados Cadastrais do Registro</p> <p>05 – <input type="checkbox"/> Registro/Visto Provisório para Definitivo</p> <p>06 – <input checked="" type="checkbox"/> Interrupção: <input type="checkbox"/> Registro <input type="checkbox"/> Visto SC</p> <p>07 – <input type="checkbox"/> Reativação Registro/Visto</p>	<p>08 – <input type="checkbox"/> Inclusão de novo curso (Graduação e/ou Técnico): <input type="checkbox"/> Realizado no país  <input type="checkbox"/> Realizado no Exterior</p> <p>09 – <input type="checkbox"/> 2ª via de Carteira: <input type="checkbox"/> Alteração dados <input type="checkbox"/> Inclusão novo título  <input type="checkbox"/> Roubo/Extravio <input type="checkbox"/> Inutilização  <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____</p> <p>10 – <input type="checkbox"/> Recadastramento</p> <p>11 – <input type="checkbox"/> Certidão de Registro Profissional:</p> <p>Recebi a Certidão em: ____/____/____. Assinatura _____</p>
---	---

LER COM ATENÇÃO AS OBSERVAÇÕES, PREENCHER LOCAL, DATA E ASSINAR O REQUERIMENTO. →

As informações citadas no REQUERIMENTO deve n ser digitadas ou manuscritas de forma legível, sem rasuras, sendo condição indispensável para análise da solicitação. Ao assinar o REQUERIMENTO, o profissional declara de que as informações prestadas são verdadeiras, estando sujeito, na falta dela, das penalidades da Lei (Art. 299 do Código Penal). **Declara também estar ciente que o CREA-SC fará uso do e-mail cadastrado como meio de comunicação oficial, sendo de total responsabilidade do profissional mantê-lo atualizado.**

Local e Data \_\_\_\_\_ Assinatura do Profissional \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CREA-SC. →

**Para uso exclusivo do CREA-SC**

Local e Data da Conferência \_\_\_\_\_ Carimbo do Funcionário \_\_\_\_\_ Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_