SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA DA 5ª REGIÃO
AVENIDA ITAQUI, 45 - CEP 90460-140 - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL
Fone: (51) 3330-5659 | www.crqv.org.br | crqv@crqv.org.br

REQUERIMENTO DE ATUAÇÃO SIMULTÂNEA

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de nascimento: _____ Nº de CPF: _____

Nº de RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Expedição: _____

Filiação: _____
(nome dos pais)

E-mail: _____ Nº de celular: _____

Tel. comercial: _____ Tel. residencial: _____

Categoria profissional (título do diploma): _____

Instituição de Ensino: _____

Data de conclusão do curso: _____ Data de colação de grau: _____

Endereço Residencial: _____ CEP: _____
(Nome da rua, número – Complemento – Bairro – Cidade – Estado)

Nome da Entidade/Empresa: _____

Endereço Comercial:

_____ CEP: _____
(Nome da rua, número – Complemento – Bairro – Cidade – Estado)

Nº de Registro no Conselho Regional de Química de origem: _____

Requer atuação simultânea para o exercício de: _____ No RS.

Enviar correspondências para o endereço: ◯ Endereço Residencial ◯ Endereço Comercial

◯ Outro: _____ CEP: _____
(Nome da rua, número – Complemento – Bairro – Cidade – Estado)

◯ Receberei as carteiras em meu endereço de correspondência e tenho ciência da necessidade de ter alguém para receber o pacote.

◯ Farei a retirada das carteiras de forma presencial em: ☐ Sede de Porto Alegre

☐ Delegacia de Lajeado ☐ Delegacia de Farroupilha ☐ Delegacia de Pelotas ☐ Delegacia de Passo Fundo

Para autorização, anexar ao requerimento:

- Documento de identificação emitido por órgão público;
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Comprovante de residência próprio (preferencialmente uma conta atualizada de água, luz ou telefone) ou declaração de residência (com comprovante do titular);
- Cópia da cédula de identidade profissional expedida por outro CRQ;
- Cópia do histórico do curso da área química;
- Cópia do diploma do curso da área química;
- Pagamento da anuidade via boleto bancário.

Confirmo a veracidade dos documentos anexados a este requerimento e, em caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, conforme § 2º do artigo 3º da Lei nº 13.726/2018. Declaro, ainda, estar ciente das obrigações legais, bem como: efetuar o pagamento da anuidade até 31 de março de cada exercício e manter meus dados cadastrais atualizados.
Nestes termos, pede deferimento.

_____ , _____ de _____ de 20_____
(local e data)

Obs: As assinaturas podem ser feitas de forma manual, conforme documento, ou assinatura com certificação digital.

_____
Assinatura