



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PROFISSIONAL

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo:		Sexo: () F () M	
Filiação (pai):			
Filiação (mãe):			
Nacionalidade:	Naturalidade:	UF:	Data de nascimento: ____/____/____
E-mail:			

DOCUMENTOS PESSOAIS

Identidade:	Órgão expedidor/UF:	Data de expedição: ____/____/____	CPF:
-------------	---------------------	-----------------------------------	------

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço (avenida, rua..):		Nº :	
Complemento:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
Tel. residencial: ()	Tel. celular: ()	Tel. recado: ()	

ENDEREÇO COMERCIAL

Endereço (avenida, rua..):		Nº :	
Complemento:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
E-mail:	Tel. comercial: ()	Cel. comercial: ()	

CORRESPONDÊNCIA

Enviar no endereço: () Residencial ou () Comercial

REGISTRO ORIGINÁRIO (Preencher os dados do registro de origem)

UF CREF (região/estado): Nº de Registro do CREF:

As informações contidas neste formulário são a expressões da verdade. Portanto, venho à presença do CREF17/MT, solicitar a Transferência de registro em razão da mudança do domicílio profissional, em conformidade com a Resolução CONFEF nº 076/2004. Para isso, junto ao presente requerimento:

- () Entregar 2 fotos 3x4 iguais, recentes, coloridas, de frente, para documento oficial, fundo branco, sem sorrir;
 - () Devolução da Cédula de Identidade Profissional do CREF de origem. No caso de perda, roubo, furto ou extravio apresentar boletim de ocorrência policial;
 - () Entregar cópia autenticada, frente e verso, do diploma acadêmico de todas as graduações. Na ausência do diploma apresentar cópia autenticada da Certidão/Declaração/Atestado de colação de grau com data atualizada.
 - () Entregar cópia legível do comprovante de residência no estado de Mato Grosso, podendo ser conta de água, luz, telefone fixo, ou outro comprovante que possua selo/carimbo da empresa correios, sendo em nome do requerente, do cônjuge ou dos pais. Não será aceito boleto de pagamento bancário. Se o comprovante estiver em nome do cônjuge, deverá entregar cópia legível da certidão de casamento ou união estável registrada em cartório.
- No caso de moradia alugada, enviar cópia de comprovante de residência + (mais) declaração de endereço registrada em cartório, confirmando o endereço informado no requerimento;
- () Certidão Negativa de Débitos emitida pelo CREF de origem.

Eu, _____, registrado no CREF _____ sob o número _____, venho perante ao CREF17/MT, nos termos do parágrafo 1º do artigo 6º da Resolução CONFEF nº 76/2004, informar que estarei atuando profissionalmente, na(s) cidade(s): _____, que faz(em) parte da área de abrangência deste CREF.

DESEJA RECEBER A CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL VIA CORREIOS ? - CUSTO APROXIMADO DE R\$ 26,00? (Valor cobrado pelos Correios)	SIM ()	NÃO ()
- Caso tenha respondido "SIM", fica autorizado ao CREF17/MT a disponibilizar meus dados pessoais (RG, CPF e endereço) à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, para a finalidade exclusiva de viabilizar a postagem da Cédula de Identidade Profissional através dos serviços de Sedex a Cobrar, obedecendo, assim, às normas estipuladas pela EBCT. O requerente deverá aguardar o aviso de retirada dos Correios, solicitando o seu comparecimento à agência mais próxima de seu endereço residencial, para retirada da Cédula de Identidade Profissional; - Caso tenha respondido "NÃO", a Cédula de Identidade Profissional deverá ser retirada pessoalmente na Sede do CREF17/MT.		

Nestes termos, pede deferimento.

Local e Data

ASSINATURA

USO EXCLUSIVO DO CREF17/MT

Nome do funcionário: _____ Assinatura: _____

Data do recebimento: ____/____/____



End: Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** JD Petrópoles
Cuiabá-MT | CEP: 78070-050
Fone: (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254
E-mail: direx@cref17.org.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

ATENÇÃO

Não é necessário imprimir e enviar essa página ao CREF17/MT.

OBSERVAÇÕES

- Sobre a cópia autenticada (frente e verso) do diploma do curso de graduação em Educação Física;
verificar a assinatura no campo **diplomado.*
- Não serão aceitos, sob qualquer pretexto, formulários cujo preenchimento esteja incompleto ou desacompanhado dos documentos previamente requeridos;
- Nos itens em que são solicitados cópias autenticadas, poderão ser apresentadas cópias simples desde que esteja acompanhadas das vias originais (**apenas para os requerimentos protocolados pessoalmente**).
- Requerimentos enviados por correios: O requerente deverá, obrigatoriamente, indicar no requerimento de inscrição um E-MAIL VÁLIDO.

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PROFISSIONAL EM CARÁTER DE URGÊNCIA

A antecipação do prazo para emissão de CIP caberá somente aos pedidos protocolados em caráter de urgência, junto com a documentação comprobatória.
ATENÇÃO! | O requerimento de urgência poderá ser concedido aos **profissionais** apenas se comprovada a urgência.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARO, para devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei. 7.115/83), que sou residente e domiciliado a Rua: _____ nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____, Cidade: _____ -MT, CEP: _____, e-mail _____, com telefone para contato () _____, a este Conselho.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do código Penal, in verbis.

“Art. 299 do Código Penal – Decreto lei 2848/40 -omitir, em documento publico ou particular, declaração que nela deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é publico e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Cuiabá, _____ de _____ de 2018.

ASSINATURA



End: Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** JD Petrópoles
Cuiabá-MT | CEP: 78070-050
Fone: (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254
E-mail: direx@cref17.org.br