



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE GOIÁS
CREA-GO**

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

| | | | |
|---|--------------------------------------|-----|------|
| REQUERENTE (Nome completo sem abreviações): | | | |
| CPF: | RNP: | | |
| ENDEREÇO (Rua, avenida, complemento): | | | Nº |
| BAIRRO: | MUNICÍPIO: | UF: | CEP: |
| E-MAIL: | TELEFONE: | | |
| PIS/PASEP: | DOADOR DE ÓRGÃOS? () SIM () NÃO | | |

DOCUMENTOS/ PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS

1. Requerimento preenchido e assinado pelo profissional;
2. Escolher ou Informar, no campo "observações" abaixo, os dados a serem retificados ou incluídos;
3. Apresentar os documentos que comprovem as alterações (certidão de nascimento, certidão de casamento, RG, PIS, exame de tipagem sanguínea, etc.).

DADOS A SEREM ALTERADOS/INCLUÍDOS:

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nome do profissional | <input type="checkbox"/> | Nome dos pais biológicos/ afetivos |
| <input type="checkbox"/> | Foto ou assinatura | <input type="checkbox"/> | Tipo sanguíneo e/ou fator Rh |
| <input type="checkbox"/> | Mudança/ correção de documento | <input type="checkbox"/> | Outros (descrever em observação) |

| | |
|---|---|
| Colar aqui Foto 3x4 recente, colorida com fundo branco e com ótima nitidez. | Insira no retângulo abaixo a assinatura que deseja que conste na carteira profissional (NÃO TOCAR NAS BORDAS) |
| | |

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA:

1. Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas. Estou ciente que a declaração falsa constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro e infração ao Código de Ética Profissional, disposto na Resolução 1002/2002-Confea.
2. Não é necessário apresentar cópia dos documentos, bastando as vias originais.

Observações: _____

Local/Data:

_____/_____/_____

Identificação e Assinatura do Interessado (conforme documento de identidade ou ficha cadastral)

Para uso do Crea-GO:

| | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| NÚMERO DE PROTOCOLO: | CARIMBO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
| Data: ____/____/_____ | |

