

CRESS MA

CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

Se V.sa não estiver exercendo a profissão de Assistente Social poderá solicitar o Cancelamento de Registro para não gerar débitos com anuidades.

Ao voltar a exercer a profissão de Assistente Social solicita REINSCRIÇÃO.

Qualquer profissional poderá requerer o cancelamento de sua inscrição, desde que declare o não exercício de qualquer atividade, função ou cargo que envolva o exercício profissional do Assistente Social.

O cancelamento de registro profissional, poderá ser solicitado de 3 (três) formas: Escolha a que melhor lhe convir.

1ª forma: Pessoalmente na sede do CRESS;

2ª forma: Via Correios

3ª forma: Através de Procuração Pública;

O Cancelamento de registro no CRESS deverá ser solicitado formalmente e instruído com os seguintes documentos, que só serão recebidos em sua totalidade:

EM VIRTUDE DO ATENDIMENTO PRESENCIAL ESTÁ SUSPENSO DEVIDO AO COVID 19 !!!

VSa. pode enviar a documentação via E-MAIL OU CORREIOS:

VIA E-MAIL

Imprima os 02 (dois) requerimentos (preencha-os e assine), depois escaneie os requerimentos e envie para o e-mail: registro@cressma.org.br

VIA CORREIOS

Envio dos 02 (dois) requerimentos (preencha-os e assine) juntamente com a documentação requerida (Carteira e Cédula de Identidade Profissional do CRESS) via correios para o endereço Rua Hemetério Leitão (Rua 06), Qda. 27, nº 196, São Francisco, 65076-420, São Luís/MA

Para informações sobre essa demanda favor entre em contato - através de e-mail ou ligações - com o SETOR DE REGISTRO

E-mail: registro@cressma.org.br

Telefones: (98) 3232 6029 / 3222 7676 / 98896 9254 e 98880 0645

No horário de 13:00 as 18:00 de segunda-feira a quinta-feira.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação junto ao Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 2.^a Região/MA, que eu:

(Nome Completo)

domiciliada (o): _____ nº _____,

(Rua/avenida/travessa/estrada/Br)

bairro: _____, complemento: _____,

cep: _____, cidade: _____, Estado: _____

não estou exercendo qualquer atividade, função ou cargo que envolva o exercício profissional do Assistente Social, assim como não estou respondendo a nenhum processo de natureza ética e/ou disciplinar.

_____ - _____, _____ de _____ de _____

(Cidade)

(UF)

(data)

(Assinatura: Nome Completo)

CRESS 2^a Região – MA nº _____



Conselho Regional de Serviço Social
CRESS 2.ª Região/MA
REQUERIMENTO

Foto
3X4

Ilma Sra Presidente do CRESS 2ª Região - MA,

Eu, _____, sexo _____,
 _____ (Nome Civil)

Nome Social: _____ Usar nome social: () Sim, () Não

residente _____

CEP _____, Telefone (s) _____

e-mail, _____ Natural de _____ UF _____

Filiação _____ e _____

Data de Nascimento ____/____/____, Estado Civil _____, Identidade nº _____

Órgão emissor: _____, Data emissão ____/____/____, CPF _____, Cart. Reservista n.º _____

_____, Emit. ____/____/____, Categoria _____, Título de eleitor: _____, Zona: _____

Seção: _____, Município _____ - _____, Doador de Orgãos: Sim () Não (), Tipo Sanguíneo _____

Raça: () Branca, () Negra, () Parda, () Amarela, () Indígena, () Outra, Religião _____

Diplomado (a) pela Universidade _____

data colação de grau ____/____/____, modalidade de ensino: _____, diploma registrado sob o nº _____
(Presencial, semipresencial ou à distância)

_____, Livro _____, Folha _____, Orgão _____, Local de Trabalho _____

Endereço _____ Tel. _____

- | | |
|--------------------------------|---|
| () Desempregado (a) | () Servidor Público Estadual |
| () Funcionário Setor Privado | () Autônomo |
| () Servidor Público Federal | () Contrato Prestação de Serviços: _____ |
| () Servidor Público Municipal | () Outros: _____ |

() Registro – Inscrição Principal com Diploma	() Registro – Entrega de Diploma	() Transferência CRESS _____ para o CRESS MARANHÃO
() Registro – Inscrição Principal com Certificado/Certidão	() Registro – Apostilamento de Nome	() Transferência CRESS MARANHÃO p/ o CRESS _____
() Registro – Inscrição Pessoa Jurídica	() Interrupção do Exercício Profissional	() Emissão de Certidão/Declaração Regularidade
() Registro – Inscrição Secundária	() 2ª via de Carteira de Identidade Profissional	() Outros _____
(X) Registro – Cancelamento	() 2ª via de Cédula de Identidade Profissional	
() Registro – Reinscrição		

Declaro para os devidos fins, que não possuo inscrição principal em outro Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, que li e conferi os dados e que as informações estão corretas. Estou ciente das consequências que poderão advir por qualquer declaração falsa por mim prestada no presente documento, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

QUAIS OS MOTIVOS DO SEU REQUERIMENTO: _____

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura