

REQUERIMENTO DE REGISTRO SECUNDÁRIO

Versão 01/2010

Para uso do CRFa - 6ª Região

Número de inscrição no CRFa: _____

Ilma. Sra.
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 6ª Região

Eu, _____ Reg. Nº _____ Região Principal _____

em atendimento ao disposto na Resolução nº 330/06 de 13 de maio de 2006, preenchendo o quadro abaixo com as informações pessoais solicitadas, venho requerer minha inscrição "SECUNDÁRIA" no Conselho Regional de Fonoaudiologia - 6ª Região

Foto 3x4

Nome		Sexo	
_____		_____	
Naturalidade	UF	Nacionalidade	
_____	_____	_____	
RG	Órgão Emissor	Data da Expedição	
_____	_____	_____	
CPF	Tít. Eleitor	Zona	Seção
_____	_____	_____	_____
Estado Civil	Data Nascimento	Cert. Reservista	Categ
_____	_____	_____	_____

Polegar direito

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

O B R I G A T Ó R I O

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rua/Avenida		Complemento - Nº	
_____		_____	
CEP	Bairro	Cidade	UF
_____	_____	_____	_____
DDD	Fone(s) / Fax	Celular	E-mail
_____	_____	_____	_____

ENDEREÇO COMERCIAL:

Rua / Avenida		Complemento - Nº	
_____		_____	
CEP	Bairro	Cidade	UF
_____	_____	_____	_____
DDD	Fone(s) / Fax	Celular	
_____	_____	_____	

ENDEREÇO COMERCIAL 1:

Rua / Avenida		Complemento - Nº	
_____		_____	
CEP	Bairro	Cidade	UF
_____	_____	_____	_____
DDD	Fone(s) / Fax	Celular	
_____	_____	_____	

Para uso do CRFa - 6ª Região

Conselho Regional de Fonoaudiologia - 6ª Região
ES - MG - MT - MS

Em ____ / ____ / ____

Nº do Protocolo

Rubrica

Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiros os dados consignados neste requerimento.

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

Termos em que pede e espera deferimento

_____, ____ de ____ de ____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

FAVOR PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU DATILOGRAFADO.

TERMO DE CIÊNCIA

Versão 01/2010

Eu, _____
abaixo assinado, estou ciente que:

A PARTIR DESTA MOMENTO, TENHO DEVERES COM O CRFA – 6ª REGIÃO – TAIS COMO:

- Estar sempre portando a Cédula de Identidade Profissional ou a Carteira Profissional de Fonoaudiólogo, estando, dessa forma, exercendo legalmente a profissão (salvo em caso de solicitação dos mesmos por parte deste Regional).
- **Manter-me em dia com as anuidades, cujo recolhimento é obrigatório**, com vencimento até 31 de março de cada ano, estando ciente de que serei considerado inadimplente se não o fizer, bem como com quaisquer outras taxas necessárias.
- O não pagamento, implica em: **juros, multas e correções monetárias, ações judiciais, cancelamento e suspensão do exercício profissional;**
- Caso o registro concedido seja o provisório, deverei providenciar, o mais breve possível, o Registro Definitivo ou, na falta do diploma, fazer a Prorrogação, tendo ciência de que o mesmo será cancelado imediatamente após seu vencimento.
- Toda vez que for solicitado devo participar das eleições realizadas por este órgão. **O voto é obrigatório**, conforme determina a lei 6965/81. **A falta ou a inadimplência até a data limite, implica em multa correspondente a 50% do valor da anuidade vigente;**

DEVEREI PROCURAR ORIENTAÇÃO JUNTO AO DEPARTAMENTO DE REGISTRO DO CONSELHO OU À DELEGACIA DA MINHA REGIÃO, SEMPRE QUE:

- Houver atualização de dados referentes ao meu **endereço para correspondência**, para assim, manter meu cadastro **sempre atualizado;**
- Atuar em área de jurisdição de outros Conselhos, devo requerer a **Transferência do meu registro;**
- Atuar em dois estados sob a jurisdição de outros Conselhos Regionais diferentes, requerer o **Registro Secundário;**
- Imediatamente após deixar de atuar como Fonoaudiólogo, requerer **Baixa de Registro;**
- Ao ser contratado por uma empresa, verificar se a mesma está **registrada no CRFa – 6ª Região;**

Ciente em ____ / ____ / ____

**PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO**



Assinatura

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO

1. Carteira Profissional de Fonoaudiologia (Original);
2. Cópia autenticada da cédula identidade profissional definitiva ou provisória;
3. 02 (duas) fotos 3x4, recentes, para documento de identificação com nome completo no verso;
4. Certidão de regularidade, expedida pelo CRFa que concedeu o registro principal;
5. Certidão de casamento (no caso de alteração de Estado Civil); Cópia autenticada;
6. Cópia do comprovante de pagamento do boleto de inscrição secundária.

Para solicitar este boleto, envie os seguintes dados para o email: tesouraria.crfa6r@fonoaudiologia.com:

Nome, nº de registro na região principal, CPF, endereço na 6ª Região (com CEP) e telefone.

- **OBS:** Não será aceita documentação incompleta.