

Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins.
À Senhora Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região
Assunto: **Solicitação de 2ª Via de Documentos.**

Eu, _____, fonoaudiólogo (a),
registrado (a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região sob o nº CRFa 5-_____, solicito a
Vossa Senhoria 2ª via de: () **Carteira Profissional** () **Cédula de Identidade Profissional**

- () extravio, furto ou roubo, apresentando cópia autenticada do Boletim de Ocorrência, emitido pela autoridade policial;
() inutilização dos originais, devolvendo os documentos originais;
() alteração do nome ou inclusão do nome social, apresentando cópia autenticada da certidão de casamento, divórcio, separação ou averbação de alteração de nome ou inclusão do nome social.

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ **Município:** _____

Estado: _____ **CEP:** _____

E-mail: _____

Tel. com DDD: Com. () _____ **Res.**() _____ **Cel.** () _____

Data: ____/____/____ **Assinatura:** _____

Conforme disposto no artigo 43 da Resolução CFFa nº 524/18, anexo os documentos:

A) Solicitação de 2ª Via por alteração de nome ou inclusão do nome social:

- Carteira Profissional do Fonoaudiólogo (original);
- Cédula de Identidade Profissional (original);
- 1 (uma) foto 3x4 cm, recente, com fundo branco, sem data, sem borda, sem marcas, sem óculos de sol ou grau, sem chapéu ou adereços que dificultem a identificação do profissional, bem como camisa regata, decotes ou trajes não condizentes com a dignidade da profissão;
- Cópia autenticada da cédula de identidade (RG) ou outro documento oficial de identificação, com foto;
- Cópia autenticada da certidão de casamento, divórcio, separação ou averbação de alteração de nome ou inclusão do nome social;
- Comprovante de pagamento da taxa respectiva e quitação dos débitos, caso existam.
- Enviar preenchido o **Formulário para Digitalização**, em anexo.

B) Solicitação de 2ª Via por extravio, furto ou roubo:

- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência devendo constar a informação de extravio, furto ou roubo do documento do Conselho (carteira e/ou cédula profissional);
- 1 (uma) foto 3x4 cm, recente, com fundo branco, sem data, sem borda, sem marcas, sem óculos de sol ou grau, sem chapéu ou adereços que dificultem a identificação do profissional, bem como camisa regata, decotes ou trajes não condizentes com a dignidade da profissão;
- Cópia autenticada da cédula de identidade (RG) ou outro documento oficial de identificação, com foto;
- Cópia autenticada da certidão de casamento, divórcio, separação ou averbação de alteração de nome ou inclusão do nome social;
- Comprovante de pagamento da taxa respectiva e quitação dos débitos, caso existam.
- Enviar preenchido o **Formulário para Digitalização**, em anexo.

ATENÇÃO: Não será aceita documentação incompleta. Havendo pendência na documentação, o profissional será comunicado de que terá o prazo de até 30 (trinta) dias para sanar a pendência, sob pena de indeferimento do requerimento e devolução dos documentos. O prazo para deferimento do pedido começará a contar a partir da data em que a documentação estiver completa. Os documentos devem ser enviados através de carta registrada, sedex ou entregue pessoalmente na Sede do Conselho em Goiânia.



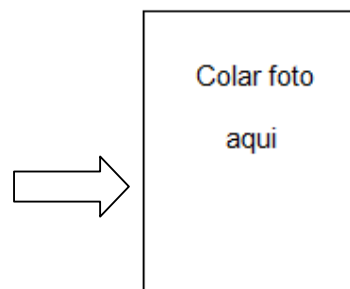
Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins.

FORMULÁRIO PARA DIGITALIZAÇÃO

Eu, _____ fonoaudiólogo (a),
registrado (a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia – 5ª Região, CRFa 5 - _____, declaro
sob as penas da lei e do Código de Ética da Fonoaudiologia, que são verdadeiros os dados informados
neste formulário. Encaminho minha foto, digitais e assinatura para serem digitalizadas nos
documentos profissionais.

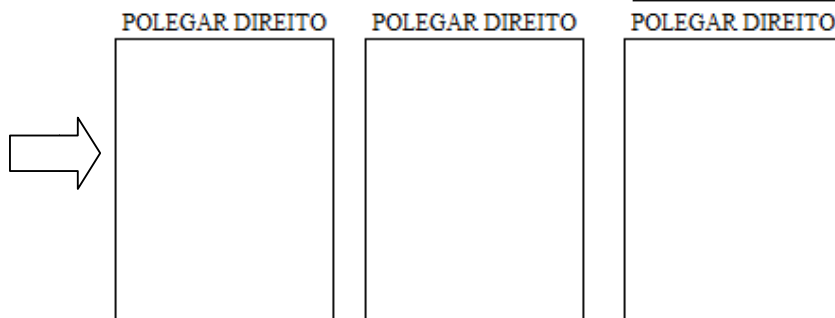
FOTO:

Foto 3x4cm, recente, com fundo branco, sem data, sem borda, sem
marcas, sem óculos de sol ou grau, sem chapéu ou adereços que
dificultem a identificação do profissional, bem como camisa regata,
decotes ou trajés não condizentes com a dignidade da profissão.



DIGITAIS:

Colocar com **tinta preta**
as impressões digitais do
dedo polegar direito nos
3 quadrados ao lado,
sem encostar nas linhas



ASSINATURA:

Assinar no quadro abaixo, conforme documentos de identificação (preferencialmente RG). De forma
centralizada, **com caneta de tinta preta**, sem encostar nas linhas e em uma única linha.

Assinatura do profissional

Data: ___/___/___

ATENÇÃO: Esta folha deverá ser impressa em papel branco e sem rasuras.

