# **-DADOS CADASTRAIS PESSOAIS-**

Envie uma via preenchida e assinada

|  |
| --- |
| Nome Completo      |
| Filiação – PAI:      | MÃE:      |
| Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)      | Estado Civil:[ ]  Casado [ ]  Solteiro [ ]  Separado [ ]  Viúvo |
| Natural da Cidade de:      | Estado:      | Nacionalidade:      |
| Carteira de Identidade RG Nº:      | Expedida em (dd/mm/aaaa):      | Expedida por:      |
| CPF/MF Nº:      | Título de Eleitor Nº:      | Zona:      | Seção:      |
| Endereço Residencial:      |
| Complemento:      | Bairro:      |
| CEP:      | Cidade:      | Estado:      |
| Nome da Empresa:      |
| Endereço Comercial:      |
| CEP:      | Cidade:      | Estado:      |
| Telefone Residencial (ddd + nº):      | Telefone Comercial (ddd + nº):      | Celular (ddd + nº):      |
| E-mail:      | Homepage:      |
| Escola de Formação:      | Data de Colação de Grau (dd/mm/aaaa)      |

**Endereços alternativos para correspondência:**

|  |
| --- |
| Endereço 1 (endereço, CEP, Cidade, Estado):      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOCAL:      | DIA:   | MÊS:      | ANO:     |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Requerente

**-REQUERIMENTO-**

Envie uma via preenchida e assinada

**Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Estatística da 4ª Região:**

|  |
| --- |
| Nome Completo:      |
| Nacionalidade:      | Natural de:      | Estado      |
| Estado Civil:[ ]  Casado [ ]  Solteiro [ ]  Separado [ ]  Viúvo | Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):      |
| Endereço Residencial:      |
| CEP:      | Cidade:      | Estado:      |
| Filiação – PAI:      | MÃE:      |
| Requer a V.Sa. se digne conceder-lhe a reativação do registro profissional de ESTATÍSTICO, com base no que dispõe a legislação vigente.N.TermosP.Deferimento |
| LOCAL:      | DIA:   | MÊS:      | ANO:     | ASSINATURA DO REQUERENTE: |

**Principal endereço para comunicação:**

|  |
| --- |
| Endereço Residencial:      |
| Complemento:      | Bairro:      |
| CEP:      | Cidade:      | Estado:      |
| TELEFONE:      | E-MAIL:      |

**-DECLARAÇÃO-**

Declare, de próprio punho *(a mão livre)*, sua situação como estatístico desde a baixa do registro.

**Exemplo 1:**

Eu, xxx, RG xxxx, CPF xxxx, declaro que não exerci a profissão de Estatístico desde a baixa do registro até a presente data, nem utilizei o meu diploma de bacharel em estatística como prova de formação superior.
Local, xx de xxxx de 2020.
Assinatura.

**Exemplo 2:**

Eu, xxx, RG xxxx, CPF xxxx, declaro que exerço a profissão de Estatístico desde a baixa do registro em xx de xxxxx de 20xx.
Local, xx de xxxx de 2020.
Assinatura.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu       portador do CPF de nº       declaro, sob as penas da lei, estar ciente que a digital, a foto 3X4 e assinatura apresentada nesse documento é de minha responsabilidade, bem como, autorizo o uso das informações, para confecção da Carteirinha Profissional junto ao Conselho Regional de Estatística 4ª Região.

 **POLEGAR DIREITO FOTO 3X4**

 **(Cole abaixo sua fotografia)**

(Insira no espaço acima a impressão do seu polegar direito, ou envie uma foto em boa resolução do seu RG para o e-mail conre4@conre4.org.br

 **ASSINATURA**

 **Assine dentro do espaço abaixo, sem ultrapassar as margens.**

**FOTO 3X4**