



CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO PARANÁ



## FICHA PARA IMPRESSÃO DE CIP

### DADOS PESSOAIS

Nome Completo

### DOCUMENTAÇÃO BÁSICA

RG/Identidade	Órgão expedidor/UF	Data de expedição	CPF
---------------	--------------------	-------------------	-----

### ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço	Nº	Complemento	Bairro
----------	----	-------------	--------

CEP	Cidade / UF	Telefone	Telefone celular
-----	-------------	----------	------------------

E-mail principal

E-mail alternativo

**ILMO. SR.**

**PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO PARANÁ - CRA-PR**

Tendo em vista o disposto no artigo 3º, da Lei nº 4.769 de 09/09/65, de acordo como o estabelecido no art. 2º do Decreto nº 61.934, de 22/12/67, solicito minha habilitação profissional, assumindo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes neste documento e no formulário por mim declarado no canal de Autoatendimento do CRA-PR. Declaro, ainda, estar ciente das obrigações legais decorrentes desta inscrição, tais como: efetuar o pagamento da anuidade até o dia 31 de março de cada exercício financeiro – ano vigente (art. 4º, inciso II da lei 12.514/11), votar nas eleições do sistema CFA/CRA's e manter meu endereço atualizado perante o Conselho.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e Data

Assinatura do Profissional (assinar no quadro abaixo sem sobrepor às linhas do contorno)

Foto 3x4