REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

Ilmo(a) Sr(a) Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região

Nome: _____ **CRFa** ___- _____

Nome (Social): _____ **CPF:** _____

Data Nascimento: ___/___/___ **Estado civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) União Estável

Gênero: ( ) Mulher ( ) Homem ( ) Mulher Transgênero ( ) Homem Transgênero ( ) Travesti

( ) Pessoa Não-Binária ( ) Prefiro não informar **Outro:** _____

CEP: _____-____ **Endereço Residencial:** _____ **Nº** _____

Complemento: _____ **Bairro:** _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____

Celular: ( ) _____ - _____ **Email:** _____

RG: _____ **Órgão Emissor:** _____ **Data Expedição:** _____/_____/_____

Naturalidade (Cidade/Estado): _____ **Nacionalidade:** _____

Filiação: _____ **e** _____

Título de Eleitor*: _____ **Zona*:** _____ **Seção*:** _____ **UF*:** ____ **Tipo Sanguineo:** ___ **Fator RH:** ___

Faculdade/Universidade: _____

Data da Colação de Grau*: _____/_____/_____ **Data de Emissão do Diploma*:** _____/_____/_____

Raça: ( ) Branco(a) ( ) Preto(a) ( ) Pardo(a) ( ) Amarelo(a) (de origem oriental) ( ) Indígena ( ) Prefiro não informar

Outro: _____

CEP: _____-____ **Endereço Residencial:** _____ **Nº** _____

Complemento: _____ **Bairro:** _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____

Com base na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), autorizo o envio de e-mails e malas-diretas para fins de divulgação:

( ) Sim ( ) Não

* Informações obrigatórias apenas para o pedido de inscrição.

VENHO REQUERER:

( ) Inscrição, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, arts.4º e 5º;

( ) Inscrição definitiva mediante apresentação de diploma de graduação, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, Seção II;

( ) Registro Secundário para o CRFa _____, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 16;

( ) Transferência do CRFa _____ para o CRFa _____, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 22;

( ) Baixa de registro, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 29 e 30;

( ) Reintegração, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 34;

( ) 2ª via do Documento de Identificação, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 38.

( ) Outro: _____

OPÇÃO PELO DOCUMENTO FÍSICO:

( ) SIM, quero o cartão físico e estou ciente da cobrança da taxa (Res. CFFa 789/2025).

( ) NÃO, prefiro apenas a versão digital (sem taxa de emissão do cartão físico).

COM BASE NA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD), AUTORIZO:

Divulgação de dados no site do conselho: ( ) SIM ( ) NÃO

O envio de e-mails e malas-diretas para fins de divulgação: ( ) SIM ( ) NÃO

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS

( ) Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiros os dados consignados neste requerimento, bem como assumo integral responsabilidade pela veracidade e autenticidade dos documentos apresentados em formato digital para análise da solicitação informada. Termos em que peço deferimento.

_____,____de _____de 20____.

ATENÇÃO! ASSINAR CENTRALIZADO NO QUADRO ACIMA, SEM ENCOSTAR NAS LINHAS COM CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA NA COR PRETA CONFORME O DOCUMENTO DE IDENTIDADE.