

DECLARAÇÃO DE BOA-FÉ – PESSOA FÍSICA

Nome: _____ CRF-RO: _____

CPF nº: _____, Telefone nº _____, Data: ____/____/____

Endereço _____, Bairro _____, Cidade _____

Declaro que todas informações por mim prestadas são verídicas, tendo plena ciência que informações falsas ficam sujeitas às sanções penais e cíveis, sem prejuízo das devidas sanções administrativas.

(DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940 – CAPÍTULO III – DA FALSIDADE DOCUMENTAL)

Marcar abaixo as documentações que estão sendo encaminhadas ao CRF-RO e descrever a que se refere a sua solicitação (a documentação necessária para os procedimentos está no site do CRF-RO)

Solicito o procedimento de: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> FORMULÁRIO INSC. PROFISSIONAL | <input type="checkbox"/> CÓPIA CPF |
| <input type="checkbox"/> 2 (DUAS) FOTOS 3X4 | <input type="checkbox"/> CÓPIA IDENTIDADE (RG) |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA TÍTULO DE ELEITOR | <input type="checkbox"/> CÓPIA COMPROVANTE MILITAR |
| <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO CÉDULA PROVISÓRIA | <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO CÉDULA DEFINITIVA |
| <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO CARTEIRA DEFINITIVA | <input type="checkbox"/> CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA HISTORICO ESCOLAR | <input type="checkbox"/> B.O. (PERDA DE DOCUMENTO) |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA TIPAGEM SANGUÍNEA | <input type="checkbox"/> DIPLOMA ORIGINAL E CÓPIA |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA COMPROVANTE RESIDÊNCIA | <input type="checkbox"/> CÓPIA CERT. CONCLUSÃO DE CURSO |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (CÓPIA RG DE QUEM ASSINOU) | |

Assinatura
(Conforme a assinatura do RG)