

## Formulário Para Solicitar Certidões ou Declarações – Pessoa Física

Ilmo (a) Sr. (a) Presidente do CRF/RO,

Eu \_\_\_\_\_ CRF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Residente na \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

No Município \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Fone \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**VENHO REQUERER** as seguintes **CERTIDÕES**:

- Negativa de débito simplificada;**
- Negativa de débito detalhada;**
- Para fins de aposentadoria;**
- Para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);**
- De Regularidade Profissional;**
- Outra:**

Para que sejam **ENCAMINHADAS DA SEGUINTE MANEIRA**:

**E-mail;**

**Presencialmente na**

- ( ) Sede em Porto Velho;**
- ( ) Seccional de Cacoal.**

**Correspondência** (*Encaminhar COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA em caso de alteração de endereço*).

- *Declaro que todas as 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).*
- *Declaro ainda, estar em pleno gozo da minha capacidade civil, bem como ter bons antecedentes e gozar de boa reputação por minha conduta pública (Lei nº 6868, 03/12/1980).*

**SIM**  **NÃO**

*Autorizo o recebimento de informações referentes à inscrição/profissão, bem como manifesto-me ciente que as informações pessoais coletadas são usadas para manter seu registro atualizado, processar pedidos e realizar atividades descritas na Lei 3820/60, na forma do inciso I, do art. 23 da Lei 13709/2020.*

**ASSINATURA**

(Conforme a assinatura do Documento de Identidade Apresentado)

Rua Rafael Vaz e Silva, 2553, Liberdade - CEP 76.803-890 - Porto Velho/RO

Fone: (69) 9 9961-6588 (Whatsapp) - E-mail: [pessoafisica@crf-ro.org.br](mailto:pessoafisica@crf-ro.org.br)

Sítio Eletrônico: <http://www.crf-ro.org.br>