



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFITO-16

Endereço: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar, Sala 109 CEP: 65075-040 Bairro: Jardim Renascença São Luís/MA

Horário de Atendimento: Segunda a Sexta-feira das 09h às 17h – Fone: (98) 3304-7774 / 3304-7779

Site: www.crefito16.gov.br / E-mail: crefito16@crefito16.gov.br

REQUERIMENTO PARA 2ª VIA DE CARTEIRA DEFINITIVA

Sr(a). Presidente do Conselho Regional de fisioterapia e Terapia Ocupacional da 16ª região, através do presente Requerimento solicito, conforme motivo abaixo relacionado, a **2ª via de:**

- Cédula de Identidade Profissional Carteira de Identidade Profissional (Tipo Livro)

Em virtude de:

- Roubo ou furto Extravio Danificação do documento

DOCUMENTOS EM ANEXO:

- Cópia autenticada do boletim de ocorrência policial onde conste expressamente a perda dos documentos (em caso de roubo, furto ou extravio);
- Carteira e/ou cédula originais (em caso de danificação do documento);
- 2 fotos 3x4 (coloridas, recentes e não instantâneas) quando a solicitação for de Cédula ou de carteira;
- 3 fotos 3x4 (coloridas, recentes e não instantâneas) quando a solicitação for de cédula e de carteira;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade e do Título de Eleitor;
- Cópia do pagamento referente à taxa para confecção de 2ª via de cédula e/ou carteira;
- Cópia autenticada da Certidão de Casamento ou Separação (no caso de alteração de nome)

Nome completo _____

Inscrito(a) neste Regional sob o n.º CREFITO/ _____ Residente à rua _____

Nº _____ Bairro _____, Cidade _____, Estado _____

CEP _____ - _____, Fone(s) (____) _____ / _____

E-mail _____

- Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional

Local e data: _____

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO

(ASSINATURA)