Ao Ilmo. Senhor

Adm. **ROBERTHY DOS SANTOS BARBOSA**

Presidente do Conselho Regional de Administração do Piauí

Eu

venho mui respeitosamente, à presença de V. Sa. Solicitar:

**2ª VIA DE CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSSIONAL (CIP)**

Nos termos da **Lei nº 4.769 de 09.09.1965** e **Resolução 462 de 22/04/2015.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REGISTRO CRA-PI** | **DATA DO REGISTRO** | **PROCESSO** |

DADOS BÁSICOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| Endereço Residencial\*: | | | | | | | |
| Bairro\*: | | Cidade\*: | | | UF\*: | CEP\*: | |
| CPF\*: | RG\*: | | | Órgão Expedidor: | | | Emissão RG:\* |
| Telefone(s)\*: | | | E-mail\*: | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Foto 3x4\* | Digital (polegar direito)\* | Assinatura\*  Assinatura com caneta porosa preta sem tocar nas bordas |

Atesto que todas as informações contidas neste formulário estão corretas e são verídicas.

Teresina, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Assinatura do requerente Funcionário do CRA-PI

**Requisitos OBRIGATÓRIOS:**

1. Formulário totalmente preenchido e assinado;
2. Estar adimplente com o CRA-PI;
3. 1 foto 3x4 recente, colorida e FORMAL
4. Devolução da CIP, ou em caso de extravio, o correspondente Boletim de Ocorrência.
5. Comprovante de pagamento da taxa de expedição da CIP.