



NOME COMPLETO			Nº DE REGISTRO NO CREF17/MT
CPF	EMAIL	TELEFONE RESIDENCIAL COM DDD	
ENDEREÇO COMPLETO			TELEFONE CELULAR COM DDD
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

Venho, pelo presente documento, **solicitar** ao CREF17/MT a emissão da 2ª via da Cédula de Identidade Profissional, em razão do seguinte motivo:

- Perda ou Extravio;
- Furto ou Roubo;
- Alteração de nome (enviar cópia autenticada do documento que comprove a mudança do nome);
- Má conservação do documento;
- Outro: _____

Para tanto, anexo o seguinte documento:

- Cópia do Boletim de Ocorrência;
- Cópia de publicação em jornal;
- Cédula de Identidade Profissional;
- Outro: _____

ATENÇÃO

- Em caso de perda, extravio, alteração de dados pessoais ou má conservação da Cédula de Identidade Profissional, será cobrado, para a emissão da 2ª via, o valor de **R\$ 40,00 (quarenta reais)**, através de boleto bancário a ser impresso pelo Depto. Financeiro do CREF17/MT, após a apresentação deste formulário devidamente preenchido e assinado;

- Ocorrendo a recuperação da primeira via da Cédula de Identidade Profissional, **deverá a mesma ser encaminhada ao CREF17/MT**, para inutilização.

DESEJA RETIRAR A CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL NOS CORREIOS, SEM CUSTO NO PRIMEIRO ENVIO?	SIM	NÃO
Caso tenha respondido "SIM", fica autorizado o CREF17/MT a disponibilizar seus dados pessoais (RG, CPF e endereço) à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Caso tenha respondido "NÃO", a Cédula de Identidade Profissional deverá ser retirada pessoalmente na Sede do CREF17/MT ou por terceiros, mediante procuração pública ou particular registrada em cartório, outorgando poderes para retirar a Cédula de Identidade Profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data

ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao documento de identidade)

Espaço reservado para preenchimento do CREF17/MT

SEDE