



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 Cédula de Identidade Profissional, em razão do seguinte motivo:

- Cédula de Identidade Profissional vencida;
- Roubo, Furto ou Extravio;
- Alteração de dados;
- Má conservação do documento;
- Outras informações para alterar? **SE SIM**, quais? _____

Para tanto, anexo os seguintes documentos:

- 01 foto 3x4;
- Cédula de Identidade Profissional;
- Boletim de Ocorrência **em caso de roubo, furto ou extravio** da 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 o valor de **R\$ 40,00 (quarenta reais)**, através de boleto bancário a ser impresso pelo Departamento 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