



RECADASTRAMENTO NACIONAL OBRIGATÓRIO

# Requerimento do Documento de Identidade Profissional (DIP) SUBSTITUIÇÃO DA CARTEIRA PROFISSIONAL



## 1. CONFIRA OS DADOS REGISTRADOS NESTE REQUERIMENTO!

Leia atentamente as orientações neste requerimento, siga o passo-a-passo e confira as informações preenchidas. Elas constarão no seu Documento de Identidade Profissional (DIP).

## 2. IMPRIMA ESTE REQUERIMENTO

Este formulário deve ser impresso em papel branco tamanho A4, formato retrato. Não se deve usar papel reciclado, colorido ou qualquer outro tipo de papel diferente do especificado, ou o requerimento será recusado.

## 3. COLE SUA FOTOGRAFIA E ASSINE (COLETA BIOMÉTRICA)

**3.1. Fotografia:** após a impressão do formulário, cole sua fotografia 3x4 no espaço branco inferior da página, à direita, utilizando cola líquida, em cima do escrito "cole aqui". A foto deve ser recente, com fundo branco, papel sem brilho, sem data, sem moldura, sem marcas, de frente, não podendo ser escaneada ou digitalizada. Não é permitida a utilização de grampeador ou clipes. A fotografia fornecida que não atender a tais características será recusada e devolvida.

**3.2. Assinatura:** você deverá assinar dentro do espaço designado (retângulo), não ultrapassando a área demarcada. A assinatura deve ser legível e só será validada se feita com caneta esferográfica de tinta preta e ponta grossa.

## 4. PAGUE A TAXA DE EMISSÃO DO DIP (BOLETO)

Não se esqueça de efetuar o pagamento da taxa de emissão do DIP e guardar o comprovante. Você vai precisar dele para o próximo passo.

## 5. ENVIE OU ENTREGUE AO CRESS

Após o preenchimento deste formulário, devidamente assinado e com a foto (3x4), anexe o comprovante de pagamento da taxa juntamente com este requerimento do DIP, e envie por Correio ou entregue pessoalmente no CRESS no qual está inscrito/a.

**ATENÇÃO:** O/A PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL É RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES DESTES REQUERIMENTO. SEU PREENCHIMENTO INCORRETO (DADOS, FOTO E ASSINATURA) ACARRETOARÁ EM UM DIP COM ERROS. CASO ISSO ACONTEÇA, VOCÊ DEVERÁ FAZER UMA NOVA SOLICITAÇÃO E NOVO PAGAMENTO PARA EMISSÃO DO DIP. AO ASSINAR ESTE DOCUMENTO, VOCÊ SE RESPONSABILIZA PELAS INFORMAÇÕES AQUI DESCRITAS.

Pedido	Tipo de inscrição	Sigla do Conselho	
Número de registro no CRESS	Data de inscrição	Via	
Local de expedição do DIP (preenchido pelo sistema na confecção do DIP)	Data de expedição do DIP (preenchido pelo sistema na confecção do DIP)		
Nome			
Nome social (campo preenchido pelo CRESS)			
Nome da mãe			
Nome do pai			
Data de nascimento	Nacionalidade	Naturalidade	
CPF	RG	Órgão emissor	UF
Endereço para correspondência	Bairro	Cidade	
	UF	CEP	

**LOCAL E DATA** *Declaro que li e conferi os dados e os mesmos estão corretos. Estou ciente das consequências que poderão advir por qualquer declaração falsa que prestar no presente, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.*

**COLE AQUI  
A FOTO 3 X 4  
RECENTE COM  
FUNDO BRANCO**

## ESPAÇO PARA ASSINATURA

*Atenção: deve ser escrita de caneta esferográfica tinta preta e ponta grossa de forma legível. Não ultrapassar o retângulo.*

A foto 3x4 deve ser sem data, sem moldura, sem marcas, de frente. Não pode ser escaneada ou digitalizada.