



**Conselho Regional de Serviço Social
CRESS 2.ª Região/MA**

REQUERIMENTO

Ilmo (a) Sr (a) Presidente do CRESS 2ª Região - MA,

Nome da Empresa: _____
(Razão Social)

Nome Fantasia: _____

Endereço _____ Bairro _____,

Cidade/UF _____ CEP _____, Telefone (s) _____,

E-mail, _____ site: _____

Natureza: () Pública () Privada () Outros: _____

Área de Atuação: () Educação () Empresa () Saúde () Comunidade () Habitação () Hospitalar () ONG's

() Assistência Social () Meio Ambiente () Outros _____

Categoria: Serviço em assessoria/ consultoria/ planejamento em serviço social.

CNPJ: _____ Início das atividades: ____/____/____ Capital Social: _____

Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Responsáveis Legais

Nome: _____ CPF _____

Nome: _____ CPF _____

Responsáveis Técnicos

Nome: _____ CRESS Nº _____

Nome: _____ CRESS Nº _____

Endereço _____ Tel. _____

Vem solicitar a V.Sa., de acordo com as normas legais e regulamentares em vigor, que se digne a conceder seu registro neste Conselho Regional.

() Registro - Inscrição Pessoa Jurídica	() 2ª via de Certificado Pessoa Jurídica	() Transferência CRESS _____ para o CRESS MARANHÃO
() Registro - Cancelamento Pessoa Jurídica	() Interrupção do Exercício Profissional	() Transferência CRESS MARANHÃO p/ o CRESS _____
() Registro - Reinscrição Pessoa Jurídica	() Interrupção do Exercício Profissional	() Outros _____
() Registro - Inscrição Secundária Pessoa Jurídica	() Emissão de Certidão/Declaração Regularidade	

Declaro para os devidos fins, que não possuo inscrição principal em outro Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, que li e conferi os dados e que as informações estão corretas. Estou ciente das consequências que poderão advir por qualquer declaração falsa por mim prestada no presente documento, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

QUAIS OS MOTIVOS DO SEU REQUERIMENTO: _____

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável