



**CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL**  
**Gestão 2020-2023 - Não se render, nem recuar: o CRESS em todo lugar!**

**FORMULÁRIO DE DENÚNCIA ÉTICA**

Denúncia de Infração Ética nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Não preencher este campo*

**À PRESIDÊNCIA DO CRESS 1ª REGIÃO**

De acordo com as determinações contidas no art. 2º da Resolução CFESS Nº 660/2013, Código Processual de Ética, preencha corretamente as informações.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO/DA DENUNCIANTE</b> (campo obrigatório) <i>Atenção: preencher seus dados completos.</i>	
Nome completo: _____	
Filiação: _____	
RG: _____	Órgão expedidor: _____
CPF: _____	
End: _____	Nº _____
Complemento: _____	Bairro: _____
CEP: _____	Município: _____
Telefone: (____) _____	
E-mail: _____	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO/DA DENUNCIADO/A</b> (campo obrigatório) <i>Atenção: preencher com o nome do (a) assistente social, da cidade e local de trabalho.</i>	
Nome: _____	
Município: _____	
Instituição onde trabalha: _____	

<b>DESCRIÇÃO CIRCUNSTANCIADA</b> (campo obrigatório) <i>Atenção: descrever com suas palavras o fato que está denunciando, incluindo o local em que aconteceu, a data ou período, os nomes das pessoas, profissionais ou instituições envolvidas.</i>	



**CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL**  
**Gestão 2020-2023 - Não se render, nem recuar: o CRESS em todo lugar!**

Blank lined area for text entry.

*Obs. Pode ser utilizada outra folha para terminar sua descrição.*



**CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL**  
**Gestão 2020-2023 - Não se render, nem recuar: o CRESS em todo lugar!**

**INDICAÇÃO DOS MEIOS DE PROVA**

*Atenção: escolher abaixo os meios com os quais pretende provar suas alegações.*

( ) documental                      ( ) testemunhal                      ( ) pericial

**Especificação dos meios de prova:**

Documental: (citar quais provas documentais e anexar)

---

---

Testemunhal: (Citar os nomes e contatos de telefone e/ou email das testemunhas)

---

---

Pericial: (Citar o tipo de perícia)

---

---

Declaro sob as penas da lei que são verdadeiras as informações prestadas neste documento.

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/do denunciante