



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

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE DESAGRAVO PÚBLICO

Pedido de Desagravo Público nº _____ / _____
Não preencher este campo

À PRESIDÊNCIA DO CRESS 1ª REGIÃO

De acordo com as determinações contidas na Resolução CFESS Nº 443/2003, preencha corretamente as informações.

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

IDENTIFICAÇÃO DO/DA OFENSOR/A	
Nome: _____ (campo obrigatório)	
Instituição onde trabalha: _____ (campo obrigatório)	
Endereço: _____	
Telefone (____) _____	
Email: _____	



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

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)

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

Belém, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da/do solicitante