



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO RIO DE JANEIRO / CRA-RJ

Autarquia Federal de Fiscalização Profissional (Lei nº4.769/65)
Rua Professor Gabizo, 197, Ed. Belmiro Siqueira, Tijuca – Rio de Janeiro/RJ CEP 20271-064
Tel: 21-3872-9550 - E-mail: presidencia@cra-rj.org.br - Site: www.cra-rj.adm.br



(REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL - FORMA REMOTA)

Ao Presidente do CRA-RJ

Eu, _____
CPF nº _____ tendo em vista o disposto no artigo 3º, da Lei 4.769 de 09/09/65, de acordo com o estabelecido no art. 50 do Decreto 61.934, de 22/12/1967, solicito minha habilitação profissional, anexando os documentos necessários e assumindo responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes nesse documento.

Declaro, para os devidos fins de homologação virtual do meu registro profissional junto ao CRA-RJ, que autorizo expressamente todo o processo de identificação a ser realizado via videoconferência, incluindo a captura de fotografias, imagens, gravação de voz e o registro digital do meu documento de identificação,

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

(REQUERIMENTO ASSINADO DIGITALMENTE)

(ASSINATURA E FOTO PARA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL – CIP)

--	--

ASSINATURA

FOTO

INSTRUÇÕES:

1. Imprima este documento em **papel A4 branco**.
2. Assine no centro do retângulo com caneta preta, utilizando a mesma caligrafia do seu documento de identidade. **Não sobrescreva informações nem ultrapasse os limites do quadro, mantendo uma margem livre ao redor da assinatura.**
3. Cole uma foto (tipo documento) **com fundo branco, onde o rosto esteja voltado para frente**.
4. Digitalize o requerimento preenchido **em formato PDF**. Em seguida, **assine-o eletronicamente** utilizando um certificado digital ICP-Brasil (e-CPF) ou o certificado digital avançado gratuito do GOV.BR (nível Prata ou Ouro).
5. Para a assinatura via GOV.BR, utilize o aplicativo de assinatura digital disponível em: assinador.iti.br