



## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**

Nome:

--	--

	Número do registro no CRP-09	
--	------------------------------	--

Venho, por meio deste, requerer a este Conselho Regional de Psicologia - 9ª Região, o cancelamento de minha inscrição SECUNDÁRIA por não estar exercendo a profissão de Psicólogo (a) no estado de Goiás.

Para tanto, apresentei os seguintes documentos:

CIP (Carteira de Identidade Profissional)

Declaração de perda/extravio de CIP;

Outros: \_\_\_\_\_

Neste ato, declaro estar ciente que não poderei exercer a profissão de psicólogo sem que reative meu registro no Conselho de Psicologia, bem como, de que o descumprimento desta determinação caracterizará o exercício ilegal da profissão, o que me sujeitará às penalidades prevista em lei.

Informo, também, meus meios de contato:

Endereço completo para correspondência (Rua, Av., Qd., Lt., Nº ...)

--

--

Bairro

--

CEP:

--

Município

--

UF

--

Telefone Residencial (DDD)

--

Telefone Comercial (DDD)

--

Telefone Celular (DDD)

--

Telefone Contato (DDD)

--

E-mail:

--

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e pela veracidade dos documentos apresentados, sob as penas da lei, assino o presente documento e aguardo deferimento.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Cidade UF Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**DECLARAÇÃO PARA FINS DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_, psicóloga(o), CRP 09/\_\_\_\_\_, solicito o cancelamento de minha inscrição por não estar exercendo a profissão de psicólogo no estado de Goiás. Para tanto, declaro que no estado de Goiás: **(MARCAR SIM OU NÃO PARA TODAS AS OPÇÕES ABAIXO)**

1. Já exerci a profissão de Psicóloga(o) no estado de Goiás. Portanto apresento Declaração referente ao destino do Material Psicológico produzido durante o exercício da profissão no(s) local(ais) trabalhado(s);	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
--	------------------------------	------------------------------

2. Sou Responsável Técnica(o) por serviço de Psicologia em Pessoa Jurídica no Estado de Goiás;	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
--	------------------------------	------------------------------

3. Realizo serviços psicológicos por meios tecnológicos de comunicação a distância (atendimento online);	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
--	------------------------------	------------------------------

4. Estou empregada(o), mas não exerço a função de psicóloga(o). Portanto, apresento Declaração, expedida pelo órgão empregador;	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
---	------------------------------	------------------------------

5. Possuo uma empresa, mas não exerço a função de psicóloga(o) na mesma. Portanto, apresento Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral junto ao CNPJ;	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
--	------------------------------	------------------------------

6. Atuo como profissional autônomo na área do/de: _____	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
---	------------------------------	------------------------------

7. Outro(s): (Caso queira acrescentar alguma outra informação descreva aqui):   
---

Neste ato, declaro que estou ciente, que meu requerimento será encaminhado para análise e poderá solicitar novas informações e/ou documentos para fins de comprovação de que o requerimento de cancelamento de inscrição secundária no CRP 09 é procedente.

O requerimento de cancelamento de inscrição será encaminhado, também, para a Comissão de Ética para a verificação da existência, ou não, de representação/processo ético em andamento em desfavor do requerente. Em caso afirmativo, a solicitação será indeferida.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e pela veracidade dos documentos apresentados, sob as penas da lei, assino o presente documento e aguardo deferimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Cidade UF Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura