

ANEXO I
REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA ANUIDADE

Solicitação de Isenção referente: <input type="checkbox"/> 1ª Anuidade <input type="checkbox"/> 2ª Anuidade			
DADOS PESSOAIS			
Nome Completo da/o Requerente:			
Nome social/étnico (se for o caso):			
RG/Identidade:		CPF:	
Nacionalidade:		Naturalidade/UF (Cidade/UF):	
Filiação 1:			
Filiação 2:			
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Não Informado	Gênero: <input type="checkbox"/> Mulher Cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero <input type="checkbox"/> Não Binário	<input type="checkbox"/> Homem Cisgênero <input type="checkbox"/> Homem Transgênero <input type="checkbox"/> _____	Raça/Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Não Informado
Possui deficiência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteira(o) <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/> Viúva(o) <input type="checkbox"/> Não Informado	
Endereço Residencial:		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:	
E-mail 1:		E-mail 2:	
Telefone Celular: ()	Telefone Residencial: ()	Telefone Recado: ()	

FORMAÇÃO		
Instituição de Ensino Superior:	Campus/Cidade:	UF:
Data de Colação de Grau: ___/___/___	Documento Apresentado: <input type="checkbox"/> Certidão <input type="checkbox"/> Diploma	
Beneficiária/o de programa de acesso a Instituições de Ensino Superior: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Qual? <input type="checkbox"/> ProUni (Programa Universidade para Todos) <input type="checkbox"/> Programa Vale Universidade (PVU)		
<input type="checkbox"/> FIES (Fundo de Financiamento Estudantil) <input type="checkbox"/> Vale Universidade Indígena		
<input type="checkbox"/> Outro _____		

DADOS DAS PESSOAS COM QUEM RESIDE		
Nome Completo	Grau de Parentesco	Faixa Etária



REQUERIMENTO

Tipo de Solicitação de Isenção: () Perfil CadÚnico () Programa de Acesso ao Ensino Superior

A(O) Solicitante acima caracterizada(o), que a seguir assina, afirma serem verdadeiros seus dados aqui constantes e requer a isenção da anuidade profissional neste Conselho, nos termos da legislação em vigor. Declara, outrossim, estar ciente que a simples solicitação mediante este requerimento não garante a concessão da isenção, tendo então, a/o solicitante que anexar documentos comprobatórios, conforme Resolução CRP14/MS 01/2024

Nestes Termos, pede deferimento

_____, ____/____/____
Cidade

Assinatura da/o Requerente

A SER PREENCHIDO PELO CRP14/MS

DOCUMENTAÇÃO EM ORDEM

Campo Grande - MS, ____/____/____

Representante da CACI

PARECER DA CACI

() Deferido () Indeferido

Em ____/____/____

Conselheira/o Coordenador da CACI

DATA	OCORRÊNCIA	NOME da/o CONS. ou FUN.



**Conselho
Regional de
Psicologia**

14ª região • MS



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____ CPF nº _____
RG nº _____ Órgão Exped. _____ Telefone () _____
na falta de documentos para comprovação de residência, em conformidade com o disposto na Lei 7.115,
de 29 de agosto de 1983, DECLARO para os devidos fins, sob penas da Lei, ser residente e domiciliado no
endereço: _____

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de a falsidade de
seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal
prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular

_____, ____/____/____
Cidade

Assinatura da/o Declarante



FORMULÁRIO DE RECURSO DE ISENÇÃO DA ANUIDADE

Solicitação de Isenção referente: () 1ª Anuidade () 2ª Anuidade

DADOS PESSOAIS

Nome Completo da/o Requerente:

ARGUMENTAÇÃO DO RECURSO

A SER PREENCHIDO PELO CRP14/MS

PARECER DA CACI

() Deferido () Indeferido

Em ___/___/_____

Conselheira/o Coordenador/a da CACI