



INSTRUÇÕES PARA REQUERIMENTO DE 2ª VIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL – PERDA OU ROUBO

Para solicitar a 2ª via da Carteira de identificação profissional, você deverá encaminhar o **Requerimento e a documentação solicitada** para o e-mail cadastro@crn8.org.br.

O documento encaminhado por e-mail será conferido pela equipe do CRN-8:

- ✘ Caso algum documento não seja enviado ou alguma informação no formulário não seja preenchida, **seu processo não será iniciado**. A informação faltante será solicitada por e-mail.
- ✔ Caso esteja correto, **você receberá uma confirmação via e-mail**, juntamente com o **boleto** referente à taxa de confecção da carteira de identidade profissional.

Valores de referência - 2020

Taxa de confecção da Carteira de Identidade Profissional - Nutricionistas: R\$ 33,37

Taxa de confecção da Carteira de Identidade Profissional - TND: R\$ 16,67

Após o **deferimento do processo**, você receberá uma **Declaração Digital de Inscrição (DDI)**. Esta declaração conterà seu **número de inscrição** e será válida por 06 (seis) meses, prorrogável por igual período.

A **Declaração Digital de Inscrição** possui os mesmos efeitos legais da **Carteira de Identidade Profissional**, para fins de desempenho das atividades profissionais.

A **Declaração Digital de Inscrição** também estará disponível para impressão no Portal 24 horas no site www.crn8.org.br.

Para acessar pela primeira vez, digite o **nº de inscrição** ou **CPF** e crie uma senha. Depois clique em [acompanhamento de protocolo](#).



Lista de Documentos que devem ser enviados, digitalizados, ao CRN-8

- 1. Requerimento** preenchido, datado e assinado, conforme instruções ao final destas orientações;
- 2. Foto digital na proporção 3x4**, colorida, recente, postura formal de frente, sem data, sem moldura, sem marcas, sem óculos, com fundo branco e nítido (colar no requerimento);
- 3. Carteira de Identidade**, expedida por órgão competente;
- 4. Boletim de ocorrência ou publicação em jornal de perda/extravio ou roubo.**
- 5. Declaração de veracidade dos documentos** (em anexo, ao final destas orientações).



DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DE DADOS E DOCUMENTOS DE PESSOA FÍSICA

Eu, _____, de nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____ Órgão Expedidor _____, inscrito(a) no CPF/MF, sob o nº _____, residente e domiciliado (a) em _____, sob as penas da lei, que os dados contidos no requerimento e os documentos entregue eletronicamente ao Conselho Regional de Nutricionistas – 8ª Região, em ____/____/____, são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a documentação original, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis cabíveis.

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

- Requerimento preenchido, datado e assinado, conforme instruções no mesmo;
- Foto digital na proporção 3x4, colorida, recente, postura formal de frente, sem data, sem moldura, sem marcas, sem óculos, com fundo branco e nítido (colar na Ficha de Inscrição);
- Carteira de Identidade, expedida por órgão competente;
- Boletim de ocorrência ou publicação em jornal de perda/extravio ou roubo.

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei, bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé, sem prejuízo da conduta ético-disciplinar do declarante.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades das declarações prestadas, firmo a presente.

_____/____/____ de _____ de _____.
Cidade/UF, data

Nome e assinatura do declarante



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região – Paraná



REQUERIMENTO DE 2ª VIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL – PERDA OU ROUBO

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região – CRN-8:

Eu, _____, CRN-8 nº _____,

residente à Rua/Av. _____,

nº _____, complemento _____ Bairro _____,

Cidade _____, Estado _____, CEP _____, E-mail _____,

DDD _____, telefone _____, Celular _____,

solicito a emissão de 2ª via da Carteira de identidade profissional , em virtude de

_____.

_____/____ de ____ de ____.
Cidade/UF, data

Foto 3x4

**COLAR
FOTO
3X4**

RECENTE, DE
FRENTE, COLORIDA
E COM FUNDO
BRANCO

Assinatura

↓ Usar caneta **PRETA** e não assinar nas bordas ↓

Impressão digital

Usar tinta **PRETA**
especial para
impressão digital