



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)

Atenção: preencher seus dados completos.

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!

DESCRÍÇÃO CIRCUNSTANCIADA (campo obrigatório)

Atenção: descrever com suas palavras o fato que está denunciando, incluindo o local em que aconteceu, a data ou período, os nomes das pessoas, profissionais ou instituições envolvidas.

Obs. Pode ser utilizada outra folha para terminar sua descrição.



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