

REQUERIMENTO DE REGISTRO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ nos termos da Lei nº 1.411, de 13/8/51, em especial seus artigos 10, alínea “a”, 14, 15, 16, do Decreto nº 31.794, de 17/11/52, e artigos 4º, I, e 5º da Resolução nº 1.945/2015 do Conselho Federal de Economia, bem como a Resolução nº 1.997/2018/COFECON, o(a) Bacharel abaixo identificado(a) venho REQUERER a esse CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA o seu Registro, anexando a este Requerimento assinado toda documentação necessária para tal finalidade.

Nome: _____

RG: _____ Órgão: _____ U.F. _____ CPF: _____

Data nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Município/UF: _____ Data de Emissão Título: ____/____/____

Estado Civil: _____ Sexo: () M () F Tipo Sanguíneo/Fator RH: _____ Raça (cor): _____

Doador de órgãos e tecidos: () sim () não

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço Residencial: _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP: _____ - Cidade: _____ UF: _____

Complemento: _____ Telefone Residencial: _____ Celular: _____

E-Mail: _____

Empresa em que trabalha: _____ Ramo de Atividade: _____

Cargo: _____ Atividades exercidas: _____

Endereço Comercial: _____ Nº _____ Bairro: _____

CEP: _____ - Cidade: _____ UF: _____ Complemento: _____

Telefone Comercial: _____ Celular: _____ E-Mail: _____

Redes Sociais: _____

Endereço para correspondência: () Residencial () Comercial

DIPLOMA: () SIM () NÃO

UNIVERSIDADE/FACULDADE: _____

Nome do Curso: _____

Data de Conclusão Curso: ____/____/____

Data da Colação de Grau: ____/____/____

Nível de Escolaridade:

() Ensino Superior Completo

() Pós Graduação qual? _____

() Mestre qual? _____

() Doutor (a) qual? _____

() Pós Doutor(a) qual? _____

Eu, _____ portador(a) do CPF nº _____ declaro, para os devidos, sob as penas da Lei, que as informações e documentos prestados ao Corecon/CE, para solicitar o **REGISTRO DE ECONOMISTA**, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade. Fico ciente que a falsidade desses documentos ou dessa declaração configuram crimes, previstos nos artigos 298 e 299 do Código Penal Brasileiro, passível de apuração junto ao Poder Judiciário. O subscritor declara estar ciente da obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente deste registro, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do meu pedido de cancelamento do registro e seu deferimento por esse Conselho, assim como, comprometo-me a atualizar os dados acima descritos, em especial, o endereço para correspondência e telefone para contato, sempre que alterados. Declaro ainda que estou ciente de que a não atualização dos dados cadastrais isentará o Corecon/CE da responsabilidade do extravio de correspondências que venham a ser encaminhadas em meu nome. Caso o presente requerimento seja formulado sem a apresentação do diploma, declaro ainda, estar ciente do prazo de um ano para a sua apresentação a esse Conselho, que, caso não seja concretizada no referido prazo, implica a solicitação de prorrogação do prazo por mais um ano, mediante apresentação da certidão da instituição de ensino superior, com as razões que impediram a expedição do documento, nos termos do § 7º do artigo 5º da Resolução nº 1.945/2015 do Cofecon. Por fim, **autorizo** o tratamento dos dados pessoais acima informados para finalidade específica de cumprimento de obrigação legal ou regulatória, além de uso compartilhado com outros agentes de tratamento de dados, observados os princípios e as garantias previstas em lei, e para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo, inclusive para quando voltados à proteção do crédito, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Local/Data)

Assinatura

Digital

Foto 3x4

Preenchimento exclusivo do Conselho:

Sede () ou () Delegacia: _____
Registro número _____