

## ORIENTAÇÕES PARA REINSCRIÇÃO CONFORME RESOLUÇÃO DO CFESS Nº 582/2010

Para iniciar o processo de reinscrição, leia atentamente a [Resolução CFESS 582/2010](#), e reúna toda a documentação necessária. Para facilitar o processo, preparamos uma lista de tudo o que você precisará. Cheque os itens e marque-os na medida que avançar na organização:

### Documentos para Reinscrição

- (  ) Uma foto 3x4 recente
- (  ) Formulário de Requerimento do DIP
- (  ) Formulário de Requerimento de Reinscrição
- (  ) Declaração do não exercício profissional (em anexo)
- (  ) Diploma
- (  ) Comprovante de alteração de situação acadêmica
- (  ) Comprovação de alteração de situação civil (certidão de casamento ou averbação de divórcio)

Obs.: Se a reinscrição for solicitada pessoalmente no CRESS, os seguintes documentos acima devem ser apresentados no original e em cópia simples. Os originais serão conferidos, cadastrados e devolvidos no ato de reinscrição. Caso o processo seja realizado por correio, devem ser enviadas cópias autenticadas.

### Formulários de Requerimento de Reinscrição e de Requerimento do DIP

Os formulários estão logo abaixo desta lista de orientações. Caso necessário, podem ser baixados também no site [www.cress-mg.org.br](http://www.cress-mg.org.br) ou solicitados ao CRESS-MG, pelo e-mail [registro@cress-mg.org.br](mailto:registro@cress-mg.org.br)

- Modelo de declaração:

"Declaro para fins de reinscrição junto ao CRESS 6ª Região, que não exercei qualquer atividade, função ou cargo que envolvesse o exercício profissional do Assistente Social, enquanto perdurou o período de cancelamento de minha inscrição".

**SEDE:**

(31) 3226-2083  
cress@cress-mg.org.br  
Rua Tupis, 485 - sala 502.  
Centro, Belo Horizonte - MG.  
CEP 30190-060

**SECCIONAL JUIZ DE FORA:**

(32) 3217-9186  
seccionaljuizdefora@cress-mg.org.br  
Av. Barão do Rio Branco, 2595 - sala  
1103/1104. Juiz de Fora - MG.  
CEP 36010-907

**SECCIONAL MONTES CLAROS:**

(38) 3221-9358  
seccionalmontesclaros@cress-mg.org.br  
Av. Coronel Prates, 348 - sala 1002.  
Centro. Montes Claros - MG.  
CEP 39400-104

**SECCIONAL UBERLÂNDIA:**

(34) 3236-3024  
seccionaluberlandia@cress-mg.org.br  
Av. Afonso Pena, 547 - sala 101.  
Uberlândia - MG.  
CEP 38400-706

**Obs.:** O requerimento do Documento de Identidade Profissional (DIP) deverá ser preenchido de acordo com orientações no final deste arquivo.

### **Declaração de não exercício profissional (Art.58)**

- A declaração deve ser escrita à mão em folha à parte pela/o profissional, datada e assinada.
- Caso a sua situação não seja a mesma prevista pelo modelo, deve-se declarar de maneira que fique clara a situação particular da/o profissional.

### **Diploma**

- Caso tenha terminado o prazo de 1 ano prorrogável por mais 1 ano, para a apresentação do Diploma de Graduação em Serviço Social, de que trata o Inciso I, Parágrafo Único do Art. 28 da Resolução CFESS 582/2010, a reinscrição da/o profissional se dará somente mediante apresentação do referido diploma.

### **Uma foto 3x4 recente**

- É necessária uma foto 3x4 tirada recentemente, com fundo branco e qualidade apropriada para documentos.

### **Comprovação de alteração de situação civil ou acadêmica (se for o caso)**

- Certidão de casamento
- Averbação de divórcio
- Averbação de alteração de nome
- Certificado/diploma de especialização, mestrado ou doutorado em Serviço Social

**Obs.:** Caso sejam enviados por correio, deverão ser enviadas cópias autenticadas desses documentos.

**Sobre o pagamento (inscrição, anuidade proporcional, DIP)**

- A/O profissional encaminhará documentação ao CRESS-MG para análise, e receberá, no e-mail, os boletos de inscrição, anuidade proporcional e DIP. No caso da ausência de pagamento dos boletos, os documentos serão automaticamente indeferidos e devolvidos à/ao profissional.
- A/O requerente deverá quitar os boletos para que seja dado andamento ao processo.
- Para saber o valor de anuidade ou proporcional de anuidade a ser recolhido, confira a tabela ao final dessas instruções.

**ATENÇÃO!**

A solicitação do Documento de Identidade Profissional (DIP) será feita através de formulário próprio, anexado a este documento, o qual deverá ser impresso, preenchido, assinado e em seguida, adicionada aos demais documentos a serem enviados ao CRESS na Sede, em Belo Horizonte, ou nas Seccionais, em Juiz de Fora, Montes Claros e Uberlândia.

O pagamento do DIP deverá ser feito em boleto próprio, no valor de R\$ 68,62, a ser gerado e enviado pelo CRESS para a/o profissional, via e-mail.

Obs.: Caberá à diretoria do CRESS deferir os pedidos de reinscrição profissional (art.60).

**SEDE:**

(31) 3226-2083  
cress@cress-mg.org.br  
Rua Tupis, 485 - sala 502.  
Centro. Belo Horizonte - MG.  
CEP 30190-060

**SECCIONAL JUIZ DE FORA:**

(32) 3217-9186  
seccionaljuizdefora@cress-mg.org.br  
Av. Barão do Rio Branco, 2595 - sala  
1103/1104. Juiz de Fora - MG.  
CEP 36010-907

**SECCIONAL MONTES CLAROS:**

(38) 3221-9358  
seccionalmontesclaros@cress-mg.org.br  
Av. Coronel Prates, 348 - sala 1002.  
Centro. Montes Claros - MG.  
CEP 39400-104

**SECCIONAL UBERLÂNDIA:**

(34) 3236-3024  
seccionaluberlandia@cress-mg.org.br  
Av. Afonso Pena, 547 - sala 101.  
Uberlândia - MG.  
CEP 38400-706

**TABELA PARA REINSCRIÇÃO E ANUIDADE DE 2021 - PESSOA FÍSICA****(Tabela em Real – R\$) Valor Integral: R\$ 557,28**

Mês	Inscrição	DIP	Anuid. Tx.Única	Parcelamento	Total a Pagar
Janeiro 12/12	26,01	68,62	473,68 --	06 X 92,88	568,31
		68,62			187,51
Fevereiro 11/12	26,01	68,62	459,76 --	05 X 102,17	554,39
		68,62			196,80
Março 10/12	26,01	68,62	441,18 --	04 X 116,10	535,81
		68,62			210,73
Abril 9/12	26,01	68,62	417,96 --	03 X 139,32	512,59
		68,62			233,95
Maio 8/12	26,01	68,62	371,52 --	02 X 185,76	466,15
		68,62			280,39
Junho 7/12	26,01	68,62	325,08	--	419,71
Julho 6/12	26,01	68,62	278,64	--	373,27
Agosto 5/12	26,01	68,62	232,90	--	326,83
Setembro 4/12	26,01	68,62	185,76	--	280,39
Outubro 3/12	26,01	68,62	139,32	--	233,95
Novembro 2/12	26,01	68,62	92,88	--	187,51
Dezembro 1/12	26,01	68,62	46,44	--	141,07

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DO DIP**

Com vistas à redução de falhas no preenchimento do requerimento do Documento de Identidade Profissional e imperfeições:

- O formulário deverá ser em papel branco tamanho A4 impressos em “formato retrato”. Não será aceito formulário impresso em papel reciclado, colorido ou qualquer tipo diferente do especificado.
- A fotografia 3x4 deverá ser recente e não ter mais que 6 meses, com fundo branco e impressa em papel sem brilho, sem data, sem molduras, sem marcas, de frente, não podendo ser escaneada ou digitalizada.
- A assinatura deverá ser feita em caneta esferográfica tinta preta de ponta grossa, no centro do retângulo, sem encostar nas bordas, de forma legível, obedecendo aos limites do campo designado para tal. Não se deve utilizar, em nenhuma hipótese, caneta com tinta de qualquer outra cor ou lápis.

Caso o requerimento não atenda às exigências, o CRESS-MG irá solicitar à e ao profissional o reenvio do documento, com nova foto e assinatura, seguindo as orientações de qualidade.

**SEDE:**

(31) 3226-2083  
cress@cress-mg.org.br  
Rua Tupis, 485 - sala 502.  
Centro. Belo Horizonte - MG.  
CEP 30190-060

**SECCIONAL JUIZ DE FORA:**

(32) 3217-9186  
seccionaljuizdefora@cress-mg.org.br  
Av. Barão do Rio Branco, 2595 - sala  
1103/1104. Juiz de Fora - MG.  
CEP 36010-907

**SECCIONAL MONTES CLAROS:**

(38) 3221-9358  
seccionalmontesclaros@cress-mg.org.br  
Av. Coronel Prates, 348 - sala 1002.  
Centro. Montes Claros - MG.  
CEP 39400-104

**SECCIONAL UBERLÂNDIA:**

(34) 3236-3024  
seccionaluberlandia@cress-mg.org.br  
Av. Afonso Pena, 547 - sala 101.  
Uberlândia - MG.  
CEP 38400-706



# CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE MINAS GERAIS

## ILMA. SRA. PRESIDENTA DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE MINAS GERAIS - CRESS 6ª REGIÃO

### NOME COMPLETO

formada (o) em Serviço Social no ano de \_\_\_\_\_ e inscrita (o) neste CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - CRESS 6ª REGIÃO sob o nº de CRESS \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, complemento: \_\_\_\_\_,

bairro: \_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_, estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, telefone: () \_\_\_\_\_, celular: () \_\_\_\_\_,

e-mail: \_\_\_\_\_, vem respeitosamente requerer à V.Sa que seja concedida a(o):

- Inscrição secundária
- Transferência do CRESS \_\_\_\_\_ Região para o CRESS \_\_\_\_\_ Região
- Reinscrição
- Cancelamento de inscrição
- Isenção de anuidade por idade
- Interrupção do exercício profissional
- 2ª via da carteira de identidade profissional
- Alteração de nome
- Mudança de endereço
- Outros: \_\_\_\_\_

Justificativa:

---

---

---

Nestes termos, pede deferimento.

Município

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CRESS N º: \_\_\_\_\_

### ASSINATURA DA (O) ASSISTENTE SOCIAL

**Atenção! Assinale a modalidade de pagamento da anuidade: ( ) Valor à vista ( ) Valor parcelado**

Obs: Para pagamento parcelado da anuidade, a/o profissional deverá acessar o site <https://cress-mg.implanta.net.br/servicosOnline/> para efetuar o pagamento da segunda parcela em diante.

**SEDE:**

(31) 3226-2083  
cress@cress-mg.org.br  
Rua Tupis, 485 - sala 502.  
Centro, Belo Horizonte - MG.  
CEP 30190-060

**SECCIONAL JUIZ DE FORA:**

(32) 3217-9186  
seccionaljuizdefora@cress-mg.org.br  
Av. Barão do Rio Branco, 2595 - sala  
1103/1104. Juiz de Fora - MG.  
CEP 36010-907

**SECCIONAL MONTES CLAROS:**

(38) 3221-9358  
seccionalmontesclaros@cress-mg.org.br  
Av. Coronel Prates, 348 - sala 1002.  
Centro. Montes Claros - MG.  
CEP 39400-104

**SECCIONAL UBERLÂNDIA:**

(34) 3236-3024  
seccionaluberlandia@cress-mg.org.br  
Av. Afonso Pena, 547 - sala 101.  
Uberlândia - MG.  
CEP 38400-706



VIVA SUA IDENTIDADE!

# Requerimento do Documento de Identidade Profissional (DIP) INSCRIÇÃO PRINCIPAL OU SECUNDÁRIA

## 1. CONFIRA OS DADOS REGISTRADOS NESTE REQUERIMENTO!

Leia atentamente as orientações neste formulário, siga o passo-a-passo e confira as informações preenchidas. Elas constarão no seu Documento de Identidade Profissional (DIP).

## 2. IMPRIMA ESTE REQUERIMENTO

Este formulário deve ser impresso em papel branco tamanho A4, formato retrato. Não se deve usar papel reciclado, colorido ou qualquer outro tipo de papel diferente do especificado, ou o requerimento será recusado.

## 3. COLE SUA FOTOGRAFIA E ASSINE (COLETA BIOMÉTRICA)

**3.1. Fotografia:** após a impressão do formulário, cole sua fotografia 3x4 no espaço branco inferior da página, à direita, utilizando cola líquida, em cima do escrito "cole aqui". A foto deve ser recente, com fundo branco, papel sem brilho, sem data, sem moldura, sem marcas, de frente, não podendo ser escaneada ou digitalizada. Não é permitida a utilização de grampeador ou clipes. A fotografia fornecida que não atender a tais características será recusada e devolvida.

**3.2. Assinatura:** você deverá assinar dentro do espaço designado (retângulo), não ultrapassando a área demarcada. A assinatura deve ser legível e só será validada se feita com caneta esferográfica de tinta preta e ponta grossa.

## 4. PAGUE OS BOLETOS (INSCRIÇÃO E DIP)

A taxa de Inscrição de Pessoa Física no CRESS abrange duas cobranças: o da própria Inscrição e o de expedição do DIP, separados em boletos diferenciados. Sua inscrição e a emissão do seu DIP só ocorrerão se você efetuar o pagamento dos dois boletos!

## 5. ENVIE OU ENTREGUE AO CRESS

Após o preenchimento deste formulário, devidamente assinado e com a foto (3x4), anexe os comprovantes de pagamento da Inscrição e de emissão do DIP juntamente com este requerimento, e envie por Correio ou entregue pessoalmente no CRESS no qual está inscrito/a.

**ATENÇÃO:** O/A PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL É RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES DESTE REQUERIMENTO. SEU PREENCHIMENTO INCORRETO (DADOS, FOTO E ASSINATURA) ACARRETARÁ EM UM DIP COM ERROS. CASO ISSO ACONTEÇA, VOCÊ DEVERÁ FAZER UMA NOVA SOLICITAÇÃO E NOVO PAGAMENTO PARA EMISSÃO DO DIP. AO ASSINAR ESTE DOCUMENTO, VOCÊ SE RESPONSABILIZA PELAS INFORMAÇÕES AQUI DESCRITAS.

(Campos a serem preenchidos somente pelo CRESS)

Pedido	Tipo de inscrição	Sigla do Conselho
Número de registro no CRESS	Data de inscrição	Via

Nome		
Nome social (campo preenchido pelo CRESS)		
Nome da mãe		
Nome do pai		
Data de nascimento	Nacionalidade	Naturalidade
CPF	RG	Órgão emissor
UF	UF	UF
Endereço para correspondência		Bairro
		UF
		CEP

**LOCAL E DATA** Declaro que li e conferi os dados e os mesmos estão corretos. Estou ciente das consequências que poderão advir por qualquer declaração falsa que prestar no presente, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

COLE AQUI  
A FOTO 3 X 4  
RECENTE COM  
FUNDO BRANCO

## ESPAÇO PARA ASSINATURA

Atenção: deve ser escrita de caneta esferográfica tinta preta e ponta grossa de forma legível. Não ultrapassar o retângulo.

A foto 3x4 deve ser sem data, sem moldura, sem marcas, de frente. Não pode ser escaneada ou digitalizada.