

## **ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA CONFORME RESOLUÇÃO DO CFESS Nº 582/2010**

Para iniciar o processo de inscrição secundária, leia atentamente a [Resolução CFESS 582/2010](#), imprima o formulário de requerimento abaixo, preencha-o e reúna a seguinte documentação.

A inscrição secundária deverá ser solicitada quando houver o exercício da profissão simultâneo, por período superior a 90 dias corridos, fora da área de jurisdição do CRESS em que a/o profissional tenha inscrição principal. (art.33).

### **Formulários de requerimento da inscrição e de requerimento do Documento de Identidade Profissional (DIP)**

Os formulários se encontram 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)

Obs.: O formulário de requerimento do Documento de Identidade Profissional (DIP) deverá ser preenchido de acordo com orientações ao final deste arquivo, assinado e, em seguida, adicionado aos demais documentos a serem enviados ao CRESS-MG, na Sede, em Belo Horizonte, ou nas Seccionais Juiz de Fora, Montes Claros e Uberlândia.

### **Declaração**

A/o requerente deve escrever, a próprio punho, uma declaração indicando onde exercerá suas atividades.

### **Pagamento**

- Após o recebimento da documentação correta, o CRESS enviará, via e-mail, boletos para pagamento da inscrição (R\$ 23,11) e do DIP (R\$ 68,62). O requerente deverá quitar boletos para que seja dado andamento ao processo.
- Processos com pagamentos feitos através de depósito e/ou ausência de pagamento de boleto serão automaticamente indeferidos e devolvidos ao profissional.

Obs.: A/O assistente social estará isenta/o de pagar anuidades ao CRESS onde possua inscrição secundária, no entanto, está obrigada/o pagamento de taxa de inscrição no CRESS onde requeira a inscrição secundária (art.37). O direito de votar e ser votada/o nas eleições para CRESS caberá apenas na jurisdição em que a/o profissional tenha sua inscrição principal (art. 38).

## **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DO DIP**

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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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



**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 °: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DA (O) ASSISTENTE SOCIAL

**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 grameador ou cliques. 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) ACARRETERÁ 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
Endereço para correspondência		Bairro	Cidade
		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.