



**ILMO(A). SR.(A),
PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL-CRESS 16ª REGIÃO/AL**

(Nome Civil) _____,

(Nome Social – Resolução CFESS Nº 615/2011) _____,

CPF Nº _____, residente à _____,

_____ Nº _____, Complemento _____,

Bairro _____, Cidade _____, UF _____,

CEP: _____, Fone _____, Celular: _____,

E-mail: _____,

vem requerer que V.Sa., de acordo com as normas legais e regulamentares em vigor, se digne lhe conceder **Cancelamento de sua Inscrição**, mediante a seguinte justificativa:

- Nunca exerceu a profissão Aposentadoria
 Desemprego Mudança de função. Qual? _____
 Outros: _____

Último local de atuação: _____

Procedimento realizado com o material técnico do Serviço Social:

- Deixado no Setor de Serviço Social Deixado na Instituição
 Realizado lacre com o CRESS/AL Levado consigo
 Repassado para assistente social que o/a substituiu.

Quem? _____

Outros procedimentos. Quais? _____

Documentos em Anexo

- Carteira de Identidade Profissional Comprovante da aposentadoria
 Cédula de Identidade Profissional Documento de Identidade Profissional
 Declaração subscrita pela(o) interessada(o) que expresse inequívoca manifestação de vontade em relação ao cancelamento de sua inscrição perante o CRESS/AL.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.
Maceió/AL, ____/____/____

Assinatura da(o) Assistente Social
CRESS 16ª Reg. nº _____