



Ao Conselho Regional de Economia – 18ª Região

### REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ nos termos da Lei n.º 1.411, de 13/08/51, em especial seus artigos 10, alínea “a”, 14, 15, 16, do Decreto n.º 31.794, de 17/11/52, e da Resolução nº 1.945, de 30 de novembro de 2015 do Conselho Federal de Economia, o(a) Bacharel abaixo identificado(a) venho REQUERER a esse CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA o seu Registro, anexando a este Requerimento toda documentação necessária para tal finalidade.

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
End.Residencial: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_  
Tel. Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
End. Profissional: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_  
Tel. Comercial:( ) \_\_\_\_\_ Cel. Com.:( ) \_\_\_\_\_  
E-Mail comercial: \_\_\_\_\_  
Permite receber newsletter? ( ) sim ( ) não

#### End. correspondência: ( ) Residencial ( ) Comercial

RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_  
Município/UF: \_\_\_\_\_ Data de Emissão Título: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Sexo: ( ) M ( ) F  
Raça (cor): \_\_\_\_\_ Data/Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Naturalidade/UF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Certificado de reservista nº: \_\_\_\_\_ CSM: \_\_\_\_\_  
Doador de órgãos e tecidos: ( ) sim ( ) não  
Tipo Sanguíneo/Fator RH: \_\_\_\_\_  
Deficiência física: ( ) sim ( ) não / Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
Empresa em que Trabalha: \_\_\_\_\_  
( ) Pública ( ) Privada / Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Atividades exercidas: \_\_\_\_\_

#### UNIVERSIDADE/FACULDADE: \_\_\_\_\_

Nome do Curso: \_\_\_\_\_  
Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_ Datada da Colação de Grau: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DIPLOMA: ( ) SIM ( ) NÃO / Datada de Emissão do Diploma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 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/GO, 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. Declaro ainda, que estou ciente de que a não atualização dos dados cadastrais isentará o Corecon/GO da responsabilidade do extravio de correspondências que venham a ser encaminhadas em meu nome. Declaro ainda estar ciente da **obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente deste registro**, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do pedido de cancelamento e seu deferimento pelo Corecon/GO, nos termos das normas legais vigentes à época do pedido. Declaro, também, que **me comprometo** a atualizar os dados acima descritos, em especial, o endereço para correspondência, e-mail e telefone(s) para contato. 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\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Profissional*

*Ou*

Requerimento assinado eletronicamente em \_\_\_\_\_, as \_\_\_\_\_  
(para solicitações via sistema cadastral)

**Preenchimento exclusivo do Conselho**

Proc. Adm.: \_\_\_\_\_ Registro Nº \_\_\_\_\_ Sede ( ) ou ( ) Delegacia: \_\_\_\_\_

Tipo de Registro: \_\_\_\_\_ Livro de Registro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_