



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

SUBSTITUIÇÃO DE CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL EMITIDA PELO CRP-09 PARA O CRP-23

Requisitos

- * Estar em dia com o pagamento da anuidade;
- * Não estar cumprindo pena de suspensão ou cassação ou inadimplente em relação a pena de multa em processo ético.

Documentação necessária

Opção 1- Caso não haja alteração cadastral

- * Requerimento. Se a documentação for entregue por terceiros/Correios a assinatura deverá ter reconhecimento de firma;
- * Carteira de Identidade Profissional original;
- * Uma foto 3x4 recente e em bom estado de conservação;
- * Comprovante de Pagamento da Taxa original. O boleto de R\$ 23,17 referente à taxa de substituição deverá ser solicitado no site do CRP 23 (<http://www.crp23.org.br/informacoes/boletos>).

Opção 2- Caso haja alteração cadastral

- * Requerimento. Se a documentação for entregue por terceiros/Correios a assinatura deverá ter reconhecimento de firma;
- * Carteira de Identidade Profissional original;
- * Uma foto 3x4 recente e em bom estado de conservação;
- * Cópia(s) autenticada(s) do(s) documento(s) que comprove(m) a(s) alteração(ões);
- * Comprovações de Pagamento das Taxas originais. O boleto de R\$ 23,17 referente à taxa de substituição e o boleto de R\$ 30,00 referente à taxa de 2ª via deverão ser solicitados no site do CRP 23 (<http://www.crp23.org.br/informacoes/boletos>).

Informações importantes

- * Somente será protocolada a solicitação com documentação completa;
- * A Carteira de Identidade Profissional será retirada somente pelo próprio profissional;
- * O prazo para conclusão do processo é de quinze dias úteis.

Mais informações

(63) 3215-7622 ou registro@crp23.org.br

Requerimento ↓



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

Senhor (a) Presidente,

DADOS PESSOAIS	NOME: _____ _____ CRP Nº: _____ / _____ CPF Nº: _____ RG Nº: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA	LOGRADOURO: _____ _____ Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONES(S): (____) _____ E-MAIL: _____
REQUERIMENTO	REQUER SUBSTITUIÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL EMITIDA PELO CRP-09 PARA A CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL EMITIDA PELO CRP-23, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. PALMAS-TO, _____ DE _____ DE 20 _____. _____ ASSINATURA POR EXTENSO (ESPAÇO RESERVADO PARA USO DA SECRETARIA DO CRP NO VERSO)