

SUBSTITUIÇÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO/CADASTRO EMITIDO PELO CRP-09 PARA O EMITIDO PELO CRP-23

Requisitos

- * Estar em dia com o pagamento da anuidade (Registro);
- * 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;
- * Certificado de Registro/Cadastro original;
- * 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;
- * Certificado de Registro/Cadastro original;
- * 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;
- * O Certificado de Registro/Cadastro será retirado somente pelo Responsável Legal;
- * O prazo para conclusão do processo é de quinze dias úteis.

Mais informações

(63) 3215-7622 ou registrocrp23@outlook.com

Requerimento ↓



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

Senhor Presidente

| | |
|------------------------------------|---|
| DADOS DA PJ | RAZÃO SOCIAL: _____ _____ REGISTRO Nº: _____ / _____ CNPJ Nº: _____ |
| ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA | LOGRADOURO: _____ _____ Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____ TEL. FIXO: (____) _____ TEL. CEL.: (____) _____ E-MAIL: _____ |
| REQUERIMENTO | REQUER SUBSTITUIÇÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO/CADASTRO EMITIDO PELO CRP-09 PARA O CERTIFICADO DE REGISTRO/CADASTRO EMITIDO PELO CRP-23, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. PALMAS-TO, _____ DE _____ DE 20_____. _____ ASSINATURA POR EXTENSO DO(A) REPRESENTANTE LEGAL |

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 23ª REGIÃO

Quadra 104 Norte, Rua Ne 07, Lote 42, Sala Comercial nº11, Plano Diretor Norte de Palmas-TO
CEP: 77006-026 Tel: (63) 3215 7622