**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE TITULAÇÃO | PESSOA FÍSICA**

**PARA REQUERER É NECESSÁRIO**:

* **Formulário** modelo CRA-ES (anexo), preenchido e assinado. Disponível em <https://www.craes.org.br/formularios/>
* **Diploma** (frente e verso), ou, caso ainda não possua o diploma, **Declaração de Colação de Grau** emitida pela Instituição de Ensino, constando o ato do reconhecimento do curso, expedido pelo MEC, a data da colação de grau e a informação de que o diploma do requerente encontra-se em fase de confecção;
* **Devolução da Carteira de Identidade Profissional – CIP.** (Enviar a foto em arquivo PDF da Carteira cortada ao meio para comprovar a inutilização ou Boletim de Ocorrência em caso de extravio da mesma.
* Pagar a **taxa de Carteira de Identidade Profissional – CIP,** assim como, o complemento da anuidade relativa a nova titulação que será encaminhado por e-mail após o protocolo da solicitação.

**COMO SOLICITAR**:

O requerimento é realizado exclusivamente através do AUTOATENDIMENTO do CRA-ES <https://cra-es.implanta.net.br/servicosOnline/>

Efetue o login. Em seguida, clique em “Requerimentos” - “Alteração de Titulação” e siga as orientações. *Caso seja a primeira vez nos serviços online, clique em ‘Primeiro Acesso’ e solicite a sua senha, que chegará em seu e-mail cadastrado no CRA.*

**PRAZO PARA EMISSÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL - CIP**:

Até 04 **(quatro) dias úteis** após a efetivação do Registro. Entrega via correios.



0

**Precisa de Ajuda? Entre em Contato com o CRA-ES!**

Nossa equipe está à disposição para atendê-lo(a) de segunda a sexta-feira, das 9h às 17h, pelos seguintes canais: **E-mail:** [contato@craes.org.br](mailto:contato@craes.org.br) / **Telefone/WhatsApp:** (27) 2121-0500

Para sua comodidade e acesso rápido a diversos serviços, nosso autoatendimento está disponível 24 horas por dia: [**https://www.craes.org.br/autoatendimento-servicos-online/**](https://www.craes.org.br/autoatendimento-servicos-online/)

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE TITULAÇÃO | PESSOA FÍSICA** | |
| Ilmo Sr.  Presidente do CRA-ES  O requerente abaixo qualificado, com amparo ao que preceitua a Resolução Normativa CFA específica, vem requerer a V.Sa. a ALTERAÇÃO DE TITULAÇÃO de Registro Profissional.  **Estou ciente de que poderei receber as informações sobre este requerimento, anuidades e demais notificações/correspondências do CRA-ES através do e-mail e/ou número de celular cadastrados abaixo, ou posteriormente atualizados, conforme o art. 26, § 3º, da Lei 9.784/99 e legislação vigente.**  Nestes termos,  Aguarda deferimento**.**  Vitória/ES,       de       de 20      . | |
| **Nome:** | **Reg. CRA-ES nº:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA CONTATO (Preenchimento Obrigatório)** | | | | | | |
| Logradouro: | Nº: | Complemento: | | | | |
| Bairro: | Município: | | | UF: | | CEP: |
| Email: | Telefone: | | Celular: | | Celular 2: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARA ALTERAÇÃO DE TITULAÇÃO** | |
| Instituição de Ensino: | Curso: |
| Data da Conclusão: | Data Colação de Grau: |
| Deseja realizar anotação de titulo adicional na CIP referente a titulação inicialmente registrada no CRA? | |

|  |
| --- |
| **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS.** Como REQUERENTE ao registro profissional, estou ciente de que como titular dos dados pessoais dispostos no presente requerimento, posso obter do controlador, em relação aos meus dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, a confirmação da existência de tratamento, o acesso aos meus dados, a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, a anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comerciais e industriais, a eliminação dos meus dados pessoais tratados quando solicitado por mim, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 Lei nº 13.709/2018, as informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa e a revogação do consentimento.  Autorizo ainda, expressamente, que a CONTROLADORA utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listadas neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:   1. Permitir que o CRA identifique e entre em contato, em razão de seu pedido e de seu registro nesta autarquia; 2. Para procedimentos de registro e para atendimento dos normativos do sistema CFA/CRAs; 3. Para cumprimento de obrigações impostas pelo controlador; |

|  |
| --- |
| 1. Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; 2. Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimentos aos normativos do Sistema CFA/CRAs; e 3. Fazer a divulgação das ações e eventos gerais do CFA e dos CRAs.   O Conselho Regional de Administração, como controlador dos dados, fica autorizado a compartilhar os meus dados pessoais com o sistema CFA/CRAs objetivando o cumprimento dos normativos impostos pelo CFA, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas.  O CRA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do REQUERENTE, comunicando ao REQUERENTE caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei nº 13.709/2018.  Fica permitido ao CRA manter e utilizar os dados pessoais do REQUERENTE durante todo o período de seu registro, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o cancelamento de registro para cumprimento de possíveis obrigações.  Fico ciente ainda que posso revogar o consentimento de uso de meus dados, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso VI do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.  Nestes termos, peço deferimento.       /ES,       de       de 20      . |

|  |  |
| --- | --- |
| **CIÊNCIA DOS TERMOS DESTE REQUERIMENTO E DADOS PARA CONFECÇÃO DE CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL** | |
| Foto 3x4 - Atual | Assinatura de próprio punho que será utilizada para emissão da Carteira de Identidade Profissional:  **(Atenção: favor não sobrepor as linhas de contorno**) |