

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, abaixo assinado (a), portador (a) da cédula de identidade RG sob nº _____ SSP/_____ e inscrito (a) no CPF sob nº _____ declaro ter tomado ciência de que a transferência de minha inscrição do CRECI da _____ª Região para o CRECI da 2ª Região será considerada consolidada na data de sua homologação pelo Plenário do Regional de destino, onde o profissional transferido receberá novo número de inscrição.

Declaro estar ciente de que o acesso online ao Cartão Identidade e Regularidade Profissional (CIRP) para utilizar no trabalho, nas apresentações aos clientes e ANALISTAS DE CONFORMIDADE será enviado por e-mail e posteriormente a CIRP através dos correios no endereço declarado.

Declaro ainda, estar ciente de que havendo exigências, caso não haja manifestação de minha parte no prazo de trinta (30) dias a contar do envio da notificação por e-mail, implicará no arquivamento do processo de transferência da inscrição, sem direito a devolução de quaisquer valores já pagos, e a devolução dos documentos para o CRECI de origem.

_____, _____ de _____ de _____

.....
assinatura declarante

(DOC. 05e)