



**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL (CIP)**

INFORMAÇÕES PESSOAIS
Nome: _____
Número do Registro: _____ CPF: _____
Identidade: _____ Órgão emissor: _____ Emissão: _____
Celular: _____ E-mail: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL
Endereço: _____
Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

A Carteira de Identidade Profissional (CIP) será enviada pelos Correios, sendo necessária a presença de um responsável para atestar o recebimento.

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer a renovação da minha Carteira de Identidade Profissional (CIP) no Conselho Regional de Educação Física da 12ª Região/Pernambuco – CREF12/PE, com base na Resolução CONFEF nº 434, de 06 de dezembro de 2021, declarando estar de acordo com a Resolução citada, com o Código de Ética Profissional do CONFEF e demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs.

Ademais, autorizo a disponibilização do meu nome e número de registro no portal do Sistema CONFEF/CREFs.

Afirmo estar ciente que em caso de afastamento temporário ou definitivo de minhas atividades como Profissional de Educação Física deverei comunicar por escrito e subscrita, a solicitação de suspensão de meus direitos e obrigações perante o Sistema CONFEF/CREFs.

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Nestes termos, peço deferimento.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura