###### 

**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE TITULO ADICIONAL NA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

**Sr. PRESIDENTE,**

Declaro ter instruído o presente requerimento com a documentação necessária e assumo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes no presente requerimento e da documentação apresentada, estando ciente das obrigações legais, de efetuar o pagamento da anuidade até 30 de março de cada exercício, votar nas eleições do CRA-MG, manter atualizado meus dados e demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/1965 e legislações do Sistema CFA/CRAs.

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome civil completo: |

|  |
| --- |
| **CONTATOS/ENDEREÇOS** |
| Logradouro: |
| Nº:  Complemento: Bairro: |
| CEP:  Município: UF: |
| Contatos: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ADICIONAL A SER INCLUÍDA NA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL** |
| Nome da Instituição de Ensino: |
| Nome do curso da titulação a ser incluída: |
| Titulo constante no diploma/certificado apresentado: |
| Ano de conclusão do curso: Data de colação de grau (se houver): |
| Título de curso: Nº de registro do diploma (se houver): |
| Data constante na declaração de conclusão de curso, se for o caso: |

**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 informações das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, informar 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 listados neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:

1. Permitir que o CRA-MG identifique e entre em contato, rem 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;
4. 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;
5. Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimento aos normativos do Sistema CFA/CRAs e;
6. 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-MG 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 artigo 48 da Lei nº 13.709/2018.

Fica permitido ao CRA-MG 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 do registro para cumprimento de possíveis obrigações.

Fico ciente ainda que posso revogar o consentimento de uso dos meus dados, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso IV do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

Assim, requeiro a inclusão de título adicional.

Nestes termos, peço deferimento.

Local, Data

Nome e Assinatura do requerente

INSTRUÇÕES:

1. É permitida a inserção de somente de 01 (um) título adicional na Carteira de Identidade Profissional;
2. O curso adicional deverá ser de cursos relacionados à Administração
3. É necessário apresentar diploma registrado obtido em instituição de educação oficialmente reconhecida pelo poder público (devidamente assinado) ou;
   1. Declaração de conclusão de curso, contendo o nome completo do requerente, o número do seu CPF, número da portaria de reconhecimento do curso, data em que colou grau, informação de que o diploma se encontra em trâmites para registro, assinado pelo responsável da instituição de ensino e datado;
4. Devolução da CIP;
5. Pagamento da taxa de emissão de 2ª via de carteira no valor de R$ 49,43 (quarenta e nove reais e quarenta e três centavos);
6. A solicitação deverá ser encaminhada para o e-mail [cramg@cramg.org.br](mailto:cramg@cramg.org.br);
7. Não haverá devolução de taxas e anuidades pagas;
8. Caso todos os requisitos necessários para o serviço solicitado não sejam atendidos, a solicitação será indeferida.