**CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO**
**CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO AMAZONAS**

O Sistema CFA/CRAs tem como missão fiscalizar, valorizar e promover o exercício do profissional de Administração, contribuindo com o desenvolvimento do país.

CRA-AM

# REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, venho requerer meu registro profissional perante o Conselho Regional de Administração do Amazonas – CRA-AM, declarando que instruí o presente requerimento com a documentação necessária.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas no Pré-Cadastro são verdadeiras e que os documentos apresentados são autênticos, responsabilizando-me por eventuais informações falsas ou documentos irregulares, na forma da legislação vigente.

Declaro estar ciente das obrigações legais e regulamentares decorrentes do registro profissional, especialmente quanto ao pagamento das anuidades e demais obrigações legalmente devidas, observados os prazos, valores e condições estabelecidos na legislação e nas normas vigentes do Sistema CFA/CRAs, ao cumprimento das obrigações eleitorais, quando aplicáveis, à manutenção dos meus dados cadastrais atualizados e às demais disposições previstas na Lei nº 4.769/1965 e na regulamentação do Sistema CFA/CRAs.

Declaro, ainda, estar ciente de que, para fins de análise, processamento e homologação do meu registro profissional, o CRA-AM realizará procedimentos de identificação, incluindo a captura de fotografias e imagens, bem como o registro digital dos documentos de identificação, necessários à verificação da identidade do requerente e à regularidade do procedimento administrativo.

Estou ciente de que os dados pessoais coletados serão tratados para finalidades legítimas relacionadas às competências institucionais do CRA-AM, observadas as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), especialmente quanto à finalidade, necessidade, segurança, transparência e aos direitos dos titulares, conforme as informações disponibilizadas pelo Conselho em sua política ou aviso de privacidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Manaus, _____ de _____ de 20__.

_____

**ASSINATURA DO REQUERENTE CONFORME DOCUMENTO OFICIAL**

**Instruções:**

- **Imprima este documento em papel A4 branco;**
- **Assine no centro do retângulo com caneta preta, utilizando a mesma caligrafia do seu documento de identidade. Não sobrescreva informações nem ultrapassse os limites do quadro, mantendo uma margem livre ao redor da assinatura.**

## ASSINATURA PARA CONFECÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO PROFISSIONAL CONFORME DOCUMENTO OFICIAL

EM CASO DE DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE CADASTRO DO CRA-AM FONE: (92) 3303-7100 / E-MAIL: cadastro@craam.org.br OU WHATSAPP: (92) 98628-1302