

**CRA-PE**Conselho Regional de  
Administração de Pernambuco**CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO  
REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE TITULAÇÃO DE REGISTRO**

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, 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\*: Nome Social Completo, se houver: Nº de Registro CRA: **CONTATOS / ENDEREÇO**Logradouro\*: Nº Complemento: Bairro: Município: CEP: UF: Celular (DDD)\*: Telefone Comercial (DDD): E-mail: **DOCUMENTOS**CPF\*: Doc. de identificação\*: Tipo de doc. de identificação (RG,  
CNH...): Data de Expedição: Órgão Expedidor\*: UF\*: Título de eleitor (número)\*: Zona / Seção: Data de emissão\*: Número do Certificado Reservista, se couber: **FORMAÇÃO**Nome da Instituição de Ensino\*: Nome do Curso da nova titulação\*: Título constante no Diploma: Ano de conclusão de curso: Data de colação de grau\*: Tipo de curso: Número de registro do Diploma: Data constante na Declaração de conclusão do curso, se for o caso: **EMISSÃO DE NOVA CIP COM A NOVA TITULAÇÃO?**

Sim

Não

**USO EXCLUSIVO DO CRA:**Nº do registro: Data da aprovação pelo plenário: Número da reunião plenária: 

\* Campos obrigatórios

Rua José de Vasconcelos, nº 93 - Tamarineira, Recife/PE. CEP: 52111-040

CNPJ: 08.089.591/0001-27

Telefones: (81) 3441-4196 | (81) 3268-4414

cra@crape.org.br | www.crape.org.br

**MARQUE A ALTERAÇÃO DE TITULAÇÃO REQUERIDA**

<input type="checkbox"/> De <b>TÉC. em ADM.</b> para <b>TECNÓLOGO</b>	<input type="checkbox"/> De <b>TÉC. em ADM.</b> para <b>GESTOR PÚBLICO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>TÉC. em ADM.</b> para <b>GESTOR</b>	<input type="checkbox"/> De <b>TÉC. em ADM.</b> para <b>ADMINISTRADOR</b>
<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR</b> para <b>TECNÓLOGO</b>	<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR</b> para <b>GESTOR PÚBLICO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR</b> para <b>MESTRE em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR</b> para <b>ADMINISTRADOR</b>
<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR</b> para <b>DOUTOR em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR</b> para <b>TÉC. Em ADM.</b>
<input type="checkbox"/> De <b>TECNÓLOGO</b> para <b>GESTOR</b>	<input type="checkbox"/> De <b>TECNÓLOGO</b> para <b>GESTOR PÚBLICO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>TECNÓLOGO</b> para <b>MESTRE em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>TECNÓLOGO</b> para <b>ADMINISTRADOR</b>
<input type="checkbox"/> De <b>TECNÓLOGO</b> para <b>DOUTOR em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>TECNÓLOGO</b> para <b>TÉC. Em ADM.</b>
<input type="checkbox"/> De <b>MESTRE em ADM.</b> para <b>GESTOR</b>	<input type="checkbox"/> De <b>MESTRE em ADM.</b> para <b>GESTOR PÚBLICO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>MESTRE em ADM.</b> para <b>TECNÓLOGO</b>	<input type="checkbox"/> De <b>MESTRE em ADM.</b> para <b>ADMINISTRADOR</b>
<input type="checkbox"/> De <b>MESTRE em ADM.</b> para <b>DOUTOR em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>MESTRE em ADM.</b> para <b>TÉC. Em ADM.</b>
<input type="checkbox"/> De <b>DOUTOR em ADM.</b> para <b>GESTOR</b>	<input type="checkbox"/> De <b>DOUTOR em ADM.</b> para <b>GESTOR PÚBLICO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>DOUTOR em ADM.</b> para <b>MESTRE em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>DOUTOR em ADM.</b> para <b>ADMINISTRADOR</b>
<input type="checkbox"/> De <b>DOUTOR em ADM.</b> para <b>TECNÓLOGO</b>	<input type="checkbox"/> De <b>DOUTOR em ADM.</b> para <b>TÉC. Em ADM.</b>
<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR PÚBLICO</b> para <b>GESTOR</b>	<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR PÚBLICO</b> para <b>ADMINISTRADOR</b>
<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR PÚBLICO</b> para <b>MESTRE em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR PÚBLICO</b> para <b>TECNÓLOGO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR PÚBLICO</b> para <b>DOUTOR em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>GESTOR PÚBLICO</b> para <b>TÉC. Em ADM.</b>
<input type="checkbox"/> De <b>ADMINISTRADOR</b> para <b>GESTOR</b>	<input type="checkbox"/> De <b>ADMINISTRADOR</b> para <b>GESTOR PÚBLICO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>ADMINISTRADOR</b> para <b>MESTRE em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>ADMINISTRADOR</b> para <b>TECNÓLOGO</b>
<input type="checkbox"/> De <b>ADMINISTRADOR</b> para <b>DOUTOR em ADM.</b>	<input type="checkbox"/> De <b>ADMINISTRADOR</b> para <b>TÉC. Em ADM.</b>

## 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, 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 listados neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:

- a) Permitir que o CRA identifique e entre em contato, em razão de seu pedido e de seu registro nesta autarquia;
- b) Para procedimentos de registro e para atendimento dos normativos do sistema CFA/CRAs;
- c) Para cumprimento de obrigações impostas pelo controlador;
- d) 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;
- e) Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimentos aos normativos do Sistema CFA/CRAs; e
- f) 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.

Assim, requero a alteração de titulação de meu registro.

Nestes termos, peço deferimento.

Assinatura de próprio punho ou digital (gov.br):  	Cidade, UF, Data:  
---	---------------------------