FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DESAGRAVO PÚBLICO[1]

A Ilustríssima Presidente do CRESS-19ª Região GO

Nome do denunciado: _____

Instituição em que atua: _____

Endereço: _____

_____

CEP: _____ Cidade: _____

Telefones:

( ) res._____( ) com._____( ) cel._____

Nome do denunciante: _____

Instituição em que atua: _____

Endereço: _____

_____

CEP: _____ Cidade : _____

Telefones:

( ) res._____( ) com._____( ) cel._____

E-mail: _____

Contextualização dos Fatos

(Utilizar o verso se necessário)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

[1] Este documento foi extraído do site do CRESS 3ª Região CE, sendo feitas as devidas adequações.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

1) Indicação dos meios de prova
Obs. Escolha abaixo os meios com os quais pretende provar suas alegações.

( ) documental ( ) testemunhal

Especificação dos meios de prova:

Documental:
_____
_____
_____
_____
Cite os nomes dos documentos.

Testemunhal_____
_____
_____
Cite os nomes das testemunhas.

Declaro sob as penas da lei que são verdadeiras as informações prestadas neste documento.

_____ , _____ de _____ de 20_____ .

_____
Assinatura do (a) denunciante