

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrita (o) no RG Nº. \_\_\_\_\_ órgão emissão \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
e no CPF Nº. \_\_\_\_\_ **DECLARO** perante o Conjunto  
CFESS/CRESS que **estou ciente que, homologada a minha inscrição  
profissional no Conselho Regional de Serviço social – CRESS 19ª Região –  
GO, deverei proceder no prazo máximo de 01 (um) ano prorrogável por mais  
01 (um) ano a substituição da Certidão de Colação de Grau / Certificado pela  
cópia autenticada do Diploma de Bacharelado em Serviço Social,**  
apresentando na ocasião o original do Diploma.

Declaro ainda, que caso subsistam motivos que impeçam a apresentação do diploma no prazo acima consignado deverei solicitar junto ao CRESS 19ª REGIÃO, mediante comprovação, a prorrogação do prazo para a citada substituição sob pena do cancelamento “ex-ofício” da minha inscrição.

Estou ciente que o cancelamento “ex-ofício” não implicará no perdão de eventuais débitos ou obrigações pecuniárias perante este Conselho, e o pagamento da anuidade será devido até o mês da homologação da decisão.

Tudo, em conformidade com as Resoluções CFESS nº. 582/2010 e 588/2010.

Por ser verdade firmo a presente declaração.

Atenciosamente,

Goiânia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura da (o) requerente