**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nacionalidade), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(estado civil), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (profissão), portadora (o) da carteira de identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita (o) no CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliada (o) no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone de residência/celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações e documentos prestados que apresento para a inscrição secundária de psicóloga (o) no CRP 01/DF, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade).

Relação de documentos apresentados:

1. Diploma de psicólogo, devidamente registrado, ou certidão de colação de grau de curso autorizado pelo órgão ministerial competente;

2) Cédula de identidade;

3) CPF;

4) Certidão de Casamento ou de União Estável, se for o caso;

5) Comprovantes de votação da última eleição ou justificativas;

6) Comprovante de endereço com CEP específico;

7) Declaração expedida pela instituição empregadora, constando indicação do local onde serão

exercidas as atividades, além da jornada de trabalho;

8) Termo de declaração de veracidade das informações prestadas.

Fico ciente através deste documento, que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no art. 298 e 299 do Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da (o) requerente