

**PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE NOME SOCIAL**

Nos termos do Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, e da Resolução nº 2.000, de 25 de março de 2019, do Conselho Federal de Economia, o(a) Profissional abaixo identificado(a), vem REQUERER a esse Regional a emissão de carteira de identificação profissional contendo seu nome social, oportunidade na qual apresenta a documentação exigida.

Nome social a ser utilizado: \_\_\_\_\_

Nome no registro civil: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ U.F.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Registro no Corecon: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: () M () F

Tipo Sanguíneo/Fator RH: \_\_\_\_\_ Doador de órgãos e tecidos: () Sim () Não

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Tel.Resid.:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Empresa em que trabalha: \_\_\_\_\_

Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Tel.Resid.:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

O subscritor DECLARA estar ciente das responsabilidades civil, penal e administrativa pela veracidade das informações prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente

**Conselho Regional de Economia - 3ª região - Pernambuco**

Rua do Riachuelo, 105/212 - Edf. Círculo Católico - Boa Vista - Recife, PE  
50.050-400 - [www.coreconpe.gov.br](http://www.coreconpe.gov.br) - 81 3221-2473/3039-8842/3222-0758  
Celulares: 81 99985-8433(Tim) - Horário de funcionamento: 9h às 15h30  
[coreconpe@coreconpe.gov.br](mailto:coreconpe@coreconpe.gov.br)

