



<b>Formulário Z</b> <b>Requerimento de Cópia de Processo Ético Disciplinar</b>		___/___/___ Atendimento nº _____	
		Protocolo nº _____ PF _____	
		Local _____	Funcionário _____
<b>Dados do REQUERENTE</b>		Nº do CRF/RS: _____	Nº da OAB: _____
Nome: _____			
Email: _____		Telefone: _____	
Endereço: _____		Nº: _____	Compl.: _____
Bairro: _____	Município: _____	CEP: _____	
<b>REQUERIMENTO DE CÓPIA DE PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR</b>			
<input type="checkbox"/> cópia integral do Processo Ético Disciplinar nº _____/_____;			
<input type="checkbox"/> cópia das folhas ____ à ____ do Processo Ético Disciplinar nº _____/_____.			
Outrossim, declaro ter ciência de que a cópia será enviada/entregue somente para o(a) indiciado(a) ou seu(sua) procurador(a), que deverá apresentar procuração original, caso a mesma não tenha sido enviada/entregue previamente, com firma reconhecida (exceto se for para advogado(a)).			
O prazo para atendimento da solicitação é de até 05 dias para processos em tramitação e de até 30 dias para processos finalizados.			
Requeiro o fornecimento da cópia da seguinte forma:			
<input type="checkbox"/> digitalizada, por meio de <i>link</i> específico com acesso ao arquivo. O <i>link</i> será enviado somente para o e-mail cadastrado na base de dados do CRF/RS ou, tratando-se de procurador(a), para o e-mail informado no preâmbulo deste requerimento;			
<input type="checkbox"/> digitalizada, por meio de transferência do arquivo para um <i>pen drive</i> , formatado e limpo (sem nenhum arquivo), de, no mínimo, 2 GB, trazido pelo(a) requerente na Sede do CRF/RS, em data previamente agendada, pelo e-mail <a href="mailto:etica@crfrs.org.br">etica@crfrs.org.br</a> ou pelo telefone (51) 3027-7500, para retirada;			
<input type="checkbox"/> impressa, por meio de envio de correspondência ao endereço informado no preâmbulo deste requerimento;			
<input type="checkbox"/> impressa, retirada na Sede ou em uma das Seccionais do CRF/RS, mediante a apresentação de documento oficial de identificação com foto.			

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente