



CRB-5

Processo: /2024 Fls.:
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

DOCUMENTOS PARA REQUERIMENTO DE - 2ª VIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL (CIP)

| | |
|--|--|
| | Requerimento solicitando nova via da CIP – preenchido e assinado; |
| | Justificativa do requerimento e, se houver comprovação anexar; |
| | Assinar termo de compromisso; |
| | Comprovante do recolhimento da anuidade do exercício em curso, fixada pelo CFB; |
| | Comprovante de pagamento da taxa para expedição da CIP; |
| | Uma fotografia 3x4 cm em fundo branco e boa resolução; |
| | Em caso de mau estado de conservação, a CIP danificada deverá ser juntada ao requerimento; |
| Obs.: Providenciada nova via, a antiga CIP será devolvida ao profissional, após aposição de carimbo nas fls. 1, 2 e 3, com o termo “Substituída”; | |



CRB-5

Processo: /2024 Fls.:
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

ILMO(A)SR.(A) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA-5 REGIÃO

Eu, _____ CRB _____ Nº _____
(nome do(a) requerente)

Profissão: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ Tel: _____ Celular: _____

E-MAIL: _____

CPF.: _____ RG: _____

Vem requerer junto a esse Conselho a confecção de **2ª via da Carteira de Identidade Profissional do CRB-5**, pelo motivo de:

- () perda, extravio ou inutilização;
- () mau estado de conservação;
- () ter se esgotado os espaços para "Anotações";
- () ter se esgotado os espaços para "Transferência de Inscrição"

Local: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) requerente



CRB-5

Processo: _____ /2024 Fls.: _____
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, abaixo assinado(a) inscrito(a) neste CRB-5 sob nº _____ estou ciente:

a) de que devo:

- comunicar alterações do nome, endereço residencial, profissional, **telefones e e-mail**;
- recolher pontualmente ao CRB-5 a anuidade devida por exercício da profissão, até 31 de março de cada ano, independente da denominação que o cargo, emprego ou função tenha no local de trabalho;
- comunicar no prazo de trinta (30) dias, sua admissão ou desligamento da empresa ou instituição;
- votar trienalmente nas eleições para Conselheiros, assumindo a multa respectiva se deixar de fazê-lo sem justificativa **acatada pela Comissão Eleitoral**;
- solicitar ao CRB de origem, transferência para o CRB da nova jurisdição sempre que houver mudança de domicílio profissional;
- Na hipótese de suspensão da atividade profissional na Região secundária, o profissional deverá requerer transferência, cancelamento ou baixa de registro secundário.
- acionar as Comissões de Ética Profissional e de Fiscalização Profissional sempre que tomar conhecimento de alguma irregularidade, contribuindo para que essas Comissões cumpram suas atribuições;
- indicar o número de registro no CRB-5 ao firmar documentos como bibliotecário;
- pagar multa por exercício ilegal da profissão se, tendo cancelado ou em licença temporária, for autuado(a) em atividade.

b) de que tenho direito:

- solicitar licença temporária quando deixar de exercer a profissão temporariamente. Esta licença tem validade máxima de 2 anos podendo ser renovado **por (mais um período de 02 anos)**. Neste período estarei isento(a) do pagamento de anuidades e da obrigação de votar, podendo ser revigorado(a) a qualquer tempo, a meu requerimento, mediante pagamento de taxa de revigoramento;
- solicitar cancelamento quando deixar de exercer a profissão definitivamente, podendo haver reintegração a qualquer tempo, a requerimento, mediante pagamento de nova taxa de inscrição;
- receber do CRB-5, com a possível antecedência, as guias para pagamento de anuidades e taxas;
- receber do CRB-5 orientação sobre qualquer assunto de sua competência que seja do meu interesse.

Declaro ainda assumir a responsabilidade de assegurar o contato mútuo com o CRB-5 em todas as circunstâncias acima previstas, respondendo, caso não o faça, por todas as consequências desta omissão.

Local e data _____

Nome completo: _____

Assinatura _____



CRB-5

Processo: /2024 Fls.:
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu, _____,
Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos Documentos entregues.
Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Local e data _____

Assinatura _____