



CRB-5

Processo /2024 Fls.:

Ass.: \_\_\_\_\_

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

**DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INSCRIÇÃO NO CRB-5**

	Requerimento para registro, preenchido em formulário próprio do CRB-5
	Assinar termo de compromisso de atualização de endereço residencial/comercial, telefones
	Cópia do diploma autenticada frente e verso
	Xerox da carteira de trabalho digital com todos os contratos e/ou a carteira de trabalho – págs. 1 e 2 (referem-se à identificação do requerente) e a que se refere a parte de contratos e destratos de trabalho (todos os contratos até chegar na última fl. em branco). (cópia)
	Comprovante de pagamento da taxa de inscrição e da anuidade (enviar por e-mail após pagamento)
	Cópia do comprovante de residência atual, no máximo de até 3 meses antes da inscrição no CRB-5



CRB-5

Processo /2024 Fls.:

Ass.: \_\_\_\_\_

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

**REQUERIMENTO**

Exma. Sra. Presidenta do Conselho Regional de Biblioteconomia - 5ª Região - Bahia e Sergipe

Eu, .....  
(Nome completo)

Estado Civil: ..... Nacionalidade: ..... filho de: .....

.....  
nascido na cidade de..... Estado: .....

Data de Nascimento: ...../...../..... Sexo: ( )F ( )M. CPF Nº .....

R. G. Nº: ..... Órgão Emissor: ..... Data de Emissão: ...../...../.....

Certificado Reservista nº..... CSM .....

Carteira Profissional nº ..... Série ..... Título Eleitor nº.....

Zona: ..... Seção: ..... Município:..... Emissão: ...../...../.....

Residente à .....

..... Bairro: .....

CEP.: ..... Cidade: ..... Estado: .....

Nome da Instituição:.....

Endereço: .....nº.....

CEP:.....Cidade:.....Estado:.....Tel:(...)

Cargo que Exerce:.....E-mail:.....

Formado pela Instituição de Ensino: .....

em: ...../...../....., cujo diploma está registrado sob o nº..... folha ..... livro.....

em:...../...../....., vem requerer a V. Exa. se digne ordenar o seu registro nesse Conselho e a expedição da respectiva Carteira de Identidade Profissional, de acordo com a Lei 4.084/62 e o Decreto 56.725/65, para que junte o respectivo Diploma e demais documentos exigidos por Lei em vigor.

Nestes Termos,

P. Deferimento

....., ..... de..... de .....

.....  
NOME:



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 email](#);
- 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 atuado(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 o pagamento de taxa de revigoração;
- 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 \_\_\_\_\_