**REQUERIMENTO DE CADASTRO DE DEFENSOR DATIVO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( ) Médico(a) Veterinário(a) ( ) Zootecnista ( ) Advogado(a), inscrito no órgão de Classe sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho pelo presente requerer o cadastro como Defensor Dativo nesse Regional, declarando estar ciente dos termos da Resolução CRMV-MS nº 102/2020, em concordância com a Resolução CFMV nº 1330/2020, comprometendo-me ao seu fiel cumprimento e aceitando as regras ali impostas para tal atividade, bem como do Edital de Cadastramento, sob pena de exclusão do cadastro.

Estou ciente de que a efetivação de meu cadastro depende da confirmação dos documentos entregues a esse Conselho Regional de Medicina Veterinária.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Cidade-UF / Data)

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

Assinatura

**DADOS PESSOAIS**

Nome Completo (sem abreviações)\*

RG nº CPF nº

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Endereço Residencial (completo)\*

Endereço Profissional (completo)

Caso tenha e seja diferente do endereço residencial

Telefones para contato (fixo e celular)\*

E-mail para contato\*

Dados Bancários\*

Conta nº Agência nº Operação

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório

Anexo:

Carteira de identidade profissional válida (Obrigatório)

Comprovante de endereço recente (Obrigatório)

Campo Grande-MS, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Assinatura

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( ) Médico(a) Veterinário(a) ( ) Zootecnista ( ) Advogado(a), inscrito no órgão de Classe sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente de que o Processo Ético-Profissional nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tramita em sigilo, conforme previsão disposta na Resolução CFMV nº 1330/2020 e de que devo manter a confidencialidade de todas as informações contidas nos documentos que compõem os autos.

Estando de pleno acordo, assino a presente.

Campo Grande-MS, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Assinatura