Serviço Público Federal

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA

Ilma/o Presidente do Conselho Regional de Psicologia – 2° Região

1. Dados de Identificação da(o) Representante

Eu,_____brasileira(o), residente no endereço: Rua/Av: _____ Nº:_____
Bairro:_____ Complemento:_____ CEP:_____
Telefone: _____ Celular: _____ Telefone Recado: _____
RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____
Email: _____

2. Dados de Identificação da(o) Representada(o)

Pretendo formalizar denúncia contra a(o) profissional _____
Psicóloga(o) neste Conselho sob n° CRP-02/_____, que atua no seguinte endereço:
Rua/Av: _____ Nº:_____
Bairro:_____ Complemento:_____ CEP:_____
Telefone Comercial: _____ Celular: _____
RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____

De acordo com a Resolução CFP Nº 06/2007 (Institui o Código de Processamento Disciplinar) e atualizações pela Resolução CFP nº 07/2016 (Institui e Normatiza a Mediação e outros meios de solução consensual de conflitos no Sistema Conselhos de Psicologia), a representação deverá ser apresentada diretamente ao Presidente do Conselho Regional de Psicologia da 2ª Região contendo:

a) Nome e qualificação do representante;
b) Nome e qualificação do Representado;
c) Descrição Circunstanciada do Fato;
d) Toda prova documental que possa servir à apuração do fato e de sua autoria;
e) Indicação dos meios de prova de que pretende o representante para se valer do alegado;
f) O interesse do representante em participar de mediação com o representado.

3. **Deseja participar de Mediação com a(o) psicóloga(do) representada(o)?** ☐ Sim ☐ Não

4. Descrição do Fato Ocorrido:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Conselho Regional de PSICOLOGIA 2ª Região

Serviço Público Federal

_____, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Representante