**DECLARAÇÃO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eu, | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Nome completo, sem abreviação | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Portador(a) da Carteira de Identidade: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | Número, Órgão Expedidor e Estado | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residente à: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Rua, Avenida, Número, Complemento | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Nome Completo, sem abreviação | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | |  | | | | | | | | | Estado: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel1: | |  | | | | | | | Tel2: |  | | | | | | | Celular: | |  |
|  | | DDD Número | | | | | | |  | DDD Número | | | | | | |  | | DDD Número |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Nome Completo, sem abreviação | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Rua, Avenida, Número, Complemento | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | |  | | | | | | | | | | | Estado: | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel1.: |  | | | | | | | | Tel2: |  | | | | | | | Celular: | |  |
|  | DDD Número | | | | | | | |  | DDD Número | | | | | | |  | | DDD Número |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro, sob pena da Lei vigente, que estou em pleno gozo dos meus direitos civis, quanto a inquérito criminal, civil ou qualquer outro tipo de processo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por ser verdade, firmo a presente declaração. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Local: | | | |  | | | | | | | | | | | | Data: | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

**DECLARAÇÃO 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Declaro para os devidos fins, que não solicitei registro e nem estou registrada em nenhum outro Conselho Regional de Profissionais de Relações Públicas. | | | | |
|  | | | | |
| Por ser verdade, firmo a presente declaração. | | | | |
|  | | | | |
| Local: |  | | Data: |  |
|  | | | | |
| Nome: | |  | | |
| Assinatura: | |  | | |

**DECLARAÇÃO 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eu, | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Nome completo, sem abreviação | | | | | | | | | | | | | | |
| Portador(a) da Carteira de Identidade: | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Número, Órgão Expedidor e Estado | | | | | | |
| Empresa: | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Nome Completo, sem abreviação | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Rua, Avenida, Número, Complemento | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| CEP: | |  | | | | | | | | | Estado: |  | | | | |
|  |  | | | | | | |  |  | | | | |  | |  |
| E-mail: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Admita Admitido em ....../......./........, com cargo de .................................... declaro estar atualmente no setor de  ................................, exercendo as seguintes funções: .........................(desde \_\_/\_\_/\_\_\_). | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por ser verdade, firmo a presente declaração. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Local: | | | |  | | | | | | | | | Data: | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura: | | | | | | |  | | | | | | | | | |

**DECLARAÇÃO 4**

\*Preencha apenas caso não esteja exercendo nenhuma atividade profissional

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro não estar atualmente exercendo **nenhuma atividade profissional**.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Local: |  | Data: |  |
|  | | | |

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaração de Conhecimento da Legislação

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter conhecimento da legislação pertinente ao exercício da profissão de Relações Públicas e ao funcionamento do CONRERP/2.ª Região, cuja síntese é enunciada a seguir:

A profissão de Relações Públicas é regulamentada pelo Decreto n.º 63.283, de 26 de setembro de 1968, que trata da Lei n.º 5.377 de 11 de dezembro de 1967, na qual encontra-se o detalhamento desta Declaração.

Os CONRERP’s são Autarquias de fiscalização profissional, sendo que suas atribuições principais são a concessão do registro profissional de Relações Públicas a todos aqueles que possuam os requisitos estabelecidos pela lei; fiscalização e disciplina do exercício profissional; a análise e julgamento das infrações à Legislação e ao Código de Ética da Profissão, cometidas tanto por registrados ou por outros; (Art. 10 do Cap. IV, do Decreto n.º 68.582/71).

**Registro:** De posse do diploma o profissional irá requerer o Registro Definitivo. Caso ainda não o tenha, mas possua o certificado de Conclusão do Curso de graduação, poderá solicitar o Registro Provisório, com validade de 01 (um) ano. Após o recebimento do Diploma, o profissional poderá solicitar a transferência do Registro Profissional para Definitivo.

Ao receber o Registro Profissional o bacharel estará legalmente habilitado a exercer a Profissão de Relações Públicas.

O registro Profissional do CONRERP é um documento de válido em todo Território Nacional. Portanto, no caso de perda ou roubo deverá notificar o fato à delegacia mais próxima. (§1.º do Art. 25 do Dec. 68.582/71).

Toda mudança de endereço deve ser informada ao CONRERP/2.ª Região. Caso a mudança seja para outro Estado fora da jurisdição desta Autarquia, deve-se solicitar a transferência do registro Profissional para o Conselho correspondente. Isto significa que o profissional que solicitar dois registros em CONRERP’s de diferentes Estados estará incorrendo em delito e poderá responder judicialmente por tal ação.

O pagamento das anuidades do CONRERP é **obrigatório**. Portanto os registrados inadimplentes poderão ser incluídos na Dívida Ativa da União, resultando no confisco e penhora de bens.

O profissional que não estiver exercendo a profissão poderá solicitar (por escrito) a **Baixa Temporária** do Registro, **de acordo com os procedimentos utilizados pelos CONRERP’s**. (Art.10.º da RN 07/87).

É facultada aos Conselhos Regionais toda forma de negociação para o recebimento dos débitos, exceto anistia, perdão e cancelamento de valores devidos, sendo essa prerrogativa apenas do Conselho Federal (CONFERP).

É dever de todo profissional de Relações Públicas denunciar casos irregulares do exercício profissional, ou seja:

1. Pessoa física que não possua a graduação em Relações Públicas, mas se intitula como tal;
2. Pessoa física com graduação em Relações Públicas, mas sem o devido Registro emitido pelo CONRERP’s;
3. Pessoa jurídica que preste serviço na área de Relações Públicas, mas não possua um profissional registrado;
4. Pessoa jurídica que preste serviço na área de Relações Públicas, com profissional da área devidamente registrado, mas que não possua o registro profissional de pessoa jurídica também expedido pelos CONRERP’s;
5. Pessoa física e/ou jurídica que solicite e/ou contrate Relações Públicas para atividades que não correspondam àquelas estabelecidas para a profissão;

As denúncias devem ser feitas por escrito ou meios digitais, desejável com provas, tais como: cartões de visita, links, impressos, etc.

**Eleições:** As eleições do Sistema CONFERP acontecem a cada três, todos os profissionais são **obrigados** a votar. (Art. 5.º da RN 48/02). Todo registrado em dia com suas obrigações para com o Conselho poderá votar e ser votado para a Diretoria do CONRERP. (Art. 7.º da RN 48/02)

O voto poderá ser efetuado via Sistema Online, pessoalmente na sede, ou via correios. Em caso de impossibilidade de comparecimento, poderá justificar a falta no prazo de **30 dias** após as eleições. Sob pena de multa, cujo valor é determinado pelo Conselho Federal da Profissão (Art. 6 da RN 48/02)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Local: |  | Data: |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**