



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRMV/RJ



## REQUERIMENTO – SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE CARTEIRA

Nome Completo:	CPF:
----------------	------

( <input type="checkbox"/> ) De acordo com a Lei 8.727/2016, declaro ser travesti ou transexual e desejo utilizar o nome social.	Nome Social:
--	--------------

Número do CRMV-RJ:	Classe: ( <input type="checkbox"/> ) Médico-Veterinário ( <input type="checkbox"/> ) Zootecnista
--------------------	--

RG:	Órgão Expedidor:	Data da Expedição:
-----	------------------	--------------------

DDD ( <input type="checkbox"/> ) Telefone de Contato:	E-mail:
---	---------

Endereço de Residência (Rua/AV) e N°:	Bairro:
---------------------------------------	---------

Complemento:	Município/UF:	CEP:
--------------	---------------	------

Endereço Para Correspondência é o mesmo? (  ) SIM (  ) NÃO – Se não, preencher o campo abaixo:

(Rua/AV) e N°:	Bairro:
----------------	---------

Complemento:	Município/UF:	CEP:
--------------	---------------	------

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer a **substituição da cédula de identidade profissional** junto ao CRMV-RJ, conforme os artigos 26 e 27, da Resolução CFMV nº 1475/2022.

Qual motivo da solicitação de 2ª via de cédula profissional?

01. [  ] Extravio (*Enviar o registro policial de extravio homologado*);
02. [  ] Inutilização (*Enviar frente e verso do documento de identidade e CPF, se não constar na identidade*);
03. [  ] Roubo ou Furto (*Enviar o registro policial de ocorrência homologado*);
04. [  ] Mudança de nome por razão de matrimônio, divórcio ou interesse de inclusão de nome social (*Enviar documento que comprove a alteração do nome*).

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade.

Assinatura do (a) Profissional:	Local e Data:
_____	_____, ____/____/____.

Rua da Alfândega, nº 91 – 14º andar - Centro – CEP 20-070-003 – Rio de Janeiro – RJ – Tel:(21) 2576-7281