



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS – **CRAGO**

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DO REGISTRO PROFISSIONAL

Sr. Presidente,

Declaro ter instruído o presente requerimento com a documentação necessária e assumo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes no presente requerimento e da documentação apresentada, estando ciente de manter atualizado meus dados e demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/1965 e legislações do Sistema CFA/CRA's.

DADOS PESSOAIS		
Nome:		
CONTATOS/ENDEREÇO		
Logradouro:		
Quadra:	Lote:	Número:
Complemento:		Bairro:
CEP:		Município:
Estado:		
Telefone Fixo:		Telefone Celular:
E-mail:		

USO EXCLUSIVO DO CRA	
Número do Registro:	Data da aprovação pelo plenário:
Número da reunião plenária:	

Como REQUERENTE ao registro profissional, estou ciente de que como titular dos dados pessoais dispostos no presente requerimento, posso obter do controlador, em relação aos meus dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, a confirmação da existência de tratamento, o acesso aos meus dados, a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, a anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comerciais e industriais, a eliminação dos meus dados pessoais tratados quando solicitado por mim, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 Lei nº 13.709/2018, as informações das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa e a revogação do consentimento. Autorizo ainda, expressamente, que a CONTROLADORA utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:

- a) Permitir que o CRA identifique e entre em contato, em razão de seu pedido e de seu registro nesta autarquia;
 - b) Para procedimentos de registro e para atendimento dos normativos do sistema CFA/CRA's;
 - c) Para cumprimento de obrigações impostas pelo controlador;
 - d) Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;
 - e) Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimentos aos normativos do Sistema CFA/CRA's; e
 - f) Fazer a divulgação das ações e eventos gerais do CFA e dos CRA's.
- O Conselho Regional de Administração, como controlador dos dados, fica autorizado a compartilhar os meus dados pessoais com o sistema CFA/CRA's objetivando o cumprimento dos normativos impostos pelo CFA, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas. O CRA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do REQUERENTE, comunicando ao REQUERENTE caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei nº 13.709/2018.



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS – **CRAGO**

Fica permitido ao CRA manter e utilizar os dados pessoais do REQUERENTE durante todo o período de seu registro, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o cancelamento de registro para cumprimento de possíveis obrigações.

Fico ciente ainda que posso revogar o consentimento de uso de meus dados, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso VI do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

Assim, requero a transferência do meu registro profissional.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, ____/____/____.

ASSINATURA - NOME DO REQUERENTE

