**TRANSFERÊNCIA**

**Documentos:**

* Requerimento (modelo CRB-8)
* Declaração de Responsabilidade de Informações (modelo CRB-8)
* Carteira de Identidade Profissional - CIP (original) **e** Cédula de Identidade do Bibliotecário - CIB (original).
* Cópia da Certidão de Casamento - com averbação quando houver (separação, divórcio, óbito e etc.)
* Cópia do RG (não poderá ser CNH)

**Pagamento de Taxa:**

* Taxa de Certidão de transferência.

**Observação:**

É imprescindível a apresentação de todos os documentos acima relacionados.

Envio pelo correio: os requerimentos deverão ser datados com a data da postagem e as cópias dos documentos simples, desde que seja enviado a declaração de responsabilidade de informações preenchida.

Pessoalmente: trazer originais e cópias dos documentos e os requerimentos deverão ser datados com a data da entrega.

Atendimento presencial: somente com agendamento pelo e-mail [crb8@crb8.org.br](mailto:crb8@crb8.org.br)

Inscrição por procuração: poderá ser particular, com firma reconhecida. As cópias poderão ser simples acompanhadas das originais ou cópias autenticadas.

Necessário estar em dia com as anuidades do CRB-8.

O atual formato só será aceito no CRB-8 com preenchimento via computador.

Exmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia - 8ª Região

CRB-8 – São Paulo

(Conforme art. 2º, incisos I, II e III da Resolução CFB nº346/88)

**REQUERIMENTO**

Eu,

(nome completo)

CRB-8/

RG:

CPF:

Estado Civil:

Residente na       - N°:       - Complemento:

Bairro:       - Cidade:       - Estado:       - CEP:      -

Tel.: Celular (     )       - Residencial (     )

E-mail:

Venho requerer **Transferência** para o CRB-     ª Região, pelo motivo de mudança de jurisdição.

Nestes termos,

pede deferimento.

São Paulo,       de       de

................................................................

(assinatura)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu,

(nome completo)

RG:

CPF:

Residente na       - N°:       - Complemento:

Bairro:       - Cidade:       - Estado:       - CEP:      -

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos Documentos entregues.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

São Paulo,       de       de

................................................................

(assinatura)