**Denúncia nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**

Ao Presidente do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 26ª Região AC.

Pela presente representação, denúncia ou queixa de iniciativa de qualquer interessado, apresentada neste documento escrito e assinado pelo denunciante, contendo: nome e qualificação do(a) denunciante, nome e qualificação do(a) denunciado(a), descrição circunstanciada do fato, incluindo local, data ou período e nome de pessoas, profissionais e instituições envolvidas, prova documental que possa servir à apuração do fato e sua autoria e, indicação dos meios de prova de que pretende se valer para provar o alegado, requer-se a apuração dos fatos relatados a seguir, que, em tese, possam ser caracterizados, como violadores ao Código de Ética Profissional do(a) Assistente Social, à Lei 8662/93 e/ou às Resoluções que norteiam o exercício profissional de Assistente Social.

|  |
| --- |
| 1. **Qualificação do(a) denunciante**   *Atenção: preencher com seu nome e endereço completos. Informar o Nº do CRESS caso seja Assistente Social.*  Nome completo:..............................................................................................................................................  Qualificação Profissional: ................................................................. CRESS nº ..............................................  Rua: ..........................................................................................Bairro: ...........................................................  CEP: ......................................................... Cidade: ..........................................................................................  Telefone: .................................................. E-mail: .......................................................................................... |

|  |
| --- |
| 1. **Qualificação do(a) denunciado(a)**   *Atenção: preencher com o nome do (a) assistente social ou da Instituição, endereço e local de trabalho. Informar o Nº do CRESS caso seja Assistente Social.*  Nome Completo:.............................................................................................................................................. Qualificação Profissional: .................................................................................. CRESS nº...............................  Instituição que trabalha: ..................................................................................................................................  *(campo destinado para denúncia a profissionais)*  Endereço: .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| 1. **Descrição circunstanciada**   *Atenção: descrever, de forma objetiva, o fato que está denunciando, incluindo o local em que aconteceu, a data ou período, os nomes das pessoas, profissionais ou instituições envolvidas.*  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................  *Obs. Pode ser utilizada outra folha para terminar sua descrição.* |

|  |
| --- |
| 1. **Providências e/ou Encaminhamentos Esperados do CRESS:**   ............................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................ |

1. **Indicação dos meios de prova**

*Obs. Escolha abaixo os meios com os quais pretende provar suas alegações.*

( ) documental ( ) testemunhal ( ) pericial

**Especificação dos meios de prova:**

Documental: ...................................................................................................................................

*Cite os nomes dos documentos.*

Testemunhal:...................................................................................................................................

*Cite os nomes das testemunhas.*

Pericial:............................................................................................................................................

*Cite o tipo de perícia.*

Declaro sob as penas da lei que são verdadeiras as informações prestadas neste documento.

Rio Branco, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) denunciante