

## ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTADO.

1. Solicitar o boleto para recolhimento da taxa de transferência de pessoa física, pelo e-mail: [crrpr@crrpr.org.br](mailto:crrpr@crrpr.org.br), contendo os seguintes dados:
  - a. Nome completo. (Igual da Identidade – RG);
  - b. CPF;
  - c. Endereço completo (rua, bairro, CEP e cidade);
  - d. Categoria Profissional: Técnico(a), Tecnólogo(a) ou Auxiliar em Radiologia.
  - e. Data para pagamento do boleto dentro do mês solicitado;
  
2. Agendar horário para a entrega pessoalmente; enviar documentos digitalizados no e-mail: [crrpr@crrpr.org.br](mailto:crrpr@crrpr.org.br) ou encaminhar por correio no endereço abaixo:

### **Endereço para postagem**

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia  
Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória  
80.060-150 – Curitiba – PR

3. Listagem de documentos necessários:
  - a. Requerimento e Termo de Transferência preenchido, datado e assinado;
  - b. Cópia do comprovante de pagamento da taxa de transferência;
  - c. Cópia do comprovante de residência;
  - d. Cópia da Identidade Profissional do Estado do Paraná (CRTR);

OBS: Caso opte pelo atendimento presencial deverá levar os documentos originais junto com cópias simples.

**IMPORTANTE:** O processo de transferência normalmente leva de 45 a 90 dias. No entanto a legislação permite atuar por até 90 dias sem o registro estar efetivado no conselho onde o profissional está sendo transferido.

Lembramos que o profissional deve estar em pleno gozo dos seus direitos para que a transferência se concretize. **Caso esteja com anuidades, taxas ou multas em aberto é essencial a quitação destas para a aprovação da Transferência para outro Estado.**



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Serviço Público Federal

**Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia**

Eu, \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_, Residente e Domiciliado (a) na Rua: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: ( ) \_\_\_\_\_, Celular ( ) \_\_\_\_\_,

inscrito (a) no CRTR 10ª Região, sob o nº de CRTR: \_\_\_\_\_ venho por intermédio deste

requerer a V.S.a as providencias necessárias afim de efetivar a minha transferência para o

Estado, \_\_\_\_\_, e Região de número \_\_\_\_\_, uma vez que pretendo

exercer minhas atividades profissionais na jurisdição de outro Estado mencionado.

Nestes termos, pede deferimento.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Cidade

Assinatura do Profissional

### CERTIDÃO

Certificamos que, nos termos do Art. 4º, § 2º, da Resolução CONTER Nº 8, de 20/10/2003, o requerente fica autorizado a exercer, provisoriamente, até que seja analisado o mérito, as atividades inerentes ao Técnico(a); Tecnólogo(a) ou Auxiliar em Radiologia, na Jurisdição do novo Estado da Federação ao qual o(a) profissional solicita a Transferência.



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Serviço Público Federal

### TERMO DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTADO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ e CRTRPR de número: \_\_\_\_\_, fico ciente das responsabilidades, abaixo descritas, cabíveis a mim, no ato de minha solicitação de transferência para outro Estado da Federação:

1. Declaro ser de minha responsabilidade buscar informações junto ao conselho no qual serei transferido(a), decorridos 45 (quarenta e cinco), dias da apresentação da documentação;
2. Declaro que não possuo débitos junto Conselho de Radiologia do Paraná;
3. Estou ciente que deverei devolver a Identidade Profissional do Conselho de Radiologia do Paraná em meu poder quando da retirada da nova Identidade Profissional no outro Estado;
4. Declaro que mantereí meu endereço, telefone e e-mail sempre atualizados junto ao conselho no qual serei transferido(a).

Sendo assim, assino e me responsabilizo em cumprir todas as exigências apontadas nesse termo.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional

### CADASTRO OU ATUALIZAÇÃO DE DADOS

CRTR 10ª Região - Paraná  
Rua General Carneiro, 26 – Alto da Glória – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná  
Site: [www.crrtrpr.org.br](http://www.crrtrpr.org.br) E-mail: [crrtrpr@crrtrpr.org.br](mailto:crrtrpr@crrtrpr.org.br)



CRTR-10ª REGIÃO

Folha N° \_\_\_\_\_

Proc. N° \_\_\_\_\_

## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Serviço Público Federal

NOME: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇOS COMERCIAIS:

1) Empregador: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

2) Empregador: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

Correspondências devem ser enviadas para:  Endereço Residencial;

Endereço Comercial:  01 ou  02.

Curitiba \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional.