

ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA VINDA DE OUTRO ESTADO

1. Solicitar o boleto para recolhimento da taxa de emissão de credencial, pelo e-mail: crrtrpr@crrtrpr.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 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 de Transferência de outro Estado para o Paraná preenchido, datado e assinado;
 - b. Cópia do comprovante de pagamento da taxa de emissão de credencial;
 - c. Cópia do comprovante de residência;
 - d. Cópia da Identidade Profissional(CRTR) do Conselho de origem;
 - e. Duas Fotos coloridas 3X4.

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. Lembramos que o profissional deve estar em pleno gozo dos seus direitos para que a transferência se concretize.



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
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 _____ Região, sob o nº _____ venho por intermédio deste requerer a V.S.a as providencias necessárias afim de efetivar a minha transferência para o Conselho de Radiologia do Paraná, uma vez que pretendo exercer minhas atividades profissionais nesta jurisdição.

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, nesta Jurisdição.

CRTR-PR – 10ª REGIÃO

Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória – 80.060-150 – Curitiba – Paraná
Site: www.crrpr.org.br – E-mail : crrpr@crrpr.org.br – Fone: (41) 3253-2120



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Serviço Público Federal

TERMO DE INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

Eu, _____, portador (a) da cédula de identidade (RG) nº _____ e do CPF nº _____. Através deste, fico ciente das responsabilidades, abaixo descritas, cabíveis a mim, no ato de minha inscrição por transferência, junto a este conselho:

1. Efetuar a inscrição junto a este conselho, nos termos da Resolução CONTER nº 12 de 15 de setembro de 2006;
2. Declaro ser de minha responsabilidade buscar informações, decorridos 45 (quarenta e cinco), dias da apresentação da documentação;
3. Declaro que não possuo débitos junto ao Regional de origem;
4. Estou ciente que deverei devolver a Identidade Profissional em meu poder quando da retirada da nova Identidade Profissional;
5. A não retirada da credencial e não atuação na área de Radiologia, não isenta o pagamento da anuidade, conforme art. 5º da Lei 12.514 de 28 de outubro de 2011.
6. A isenção da anuidade dar-se-á somente: após o pedido de Afastamento por escrito e assinado, quitação das anuidades anteriores a data do pedido e devolução da credencial, quando retirada;
7. Declaro que mantereirei meu endereço, telefone e e-mail sempre atualizados junto ao conselho, sendo que o mesmo não se responsabiliza pela não entrega das correspondências;
8. Importante lembrar que o fato de não pagar as anuidades vencidas integrais e/ou proporcionais dará ensejo à inscrição do débito em Dívida Ativa, passível de cobrança judicial, via Ação de Execução Fiscal ou Protesto em Cartório de títulos vencidos.

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

Curitiba, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Profissional

CRTR-PR – 10ª REGIÃO

Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória – 80.060-150 – Curitiba – Paraná
Site: www.crrtrpr.org.br – E-mail : crrtrpr@crrtrpr.org.br – Fone: (41) 3253-2120



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Serviço Público Federal

CADASTRO OU ATUALIZAÇÃO DE DADOS

NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

ENDEREÇOS COMERCIAIS:

1) Empregador: _____

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Setor: _____ Horário: _____

Telefone: (____) _____ Ramal: _____

2) Empregador: _____

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Setor: _____ Horário: _____

Telefone: (____) _____ Ramal: _____

Correspondências devem ser enviadas para: Endereço Residencial;

Endereço Comercial: 01 ou 02.

Curitiba _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Profissional

CRTR-PR – 10ª REGIÃO

Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória – 80.060-150 – Curitiba – Paraná
Site: www.crrpr.org.br – E-mail : crrpr@crrpr.org.br – Fone: (41) 3253-2120



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Serviço Público Federal

DECLARAÇÃO

Eu, _____,

declaro para os devidos fins, que de acordo com a Lei Nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997 e Resolução CONTER Nº 003, de 26/03/98, autorizo ao Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da Décima Região a gravar na minha Carteira de Habilitação Profissional a expressão:

Doador de Órgãos e Tecidos

Não Doador de Órgãos e Tecidos

_____ de _____ de _____.

Cidade

Assinatura do Profissional

CRTR-PR – 10ª REGIÃO

Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória – 80.060-150 – Curitiba – Paraná
Site: www.crrpr.org.br – E-mail : crrpr@crrpr.org.br – Fone: (41) 3253-2120