



# CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA 2ª. REGIÃO (RJ)

## PEDIDO DE REGISTRO PROFISSIONAL DE ESTATÍSTICO

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_  
abaixo assinado, ao solicitar o Registro Profissional de Estatístico, declara neste ato:

1. nunca ter usado a designação profissional de Estatístico.
2. nunca ter atuado, direta ou indiretamente, no campo profissional da Estatística.
3. nunca ter executado atividades e atribuições privativas da profissão de Estatístico.
4. nunca ter participado de Congressos nem de atividades socioculturais que se relacionem com as atividades da Estatística.
5. nunca ter usado o título ou o diploma de Estatístico:
  - a) como prova da profissão de Estatístico.
  - b) como prova de qualificação para o exercício do magistério.
  - c) como prova para o provimento de quaisquer cargos ou funções, públicas ou privadas.
  - d) para quaisquer outras finalidades em que esse título seja exigido como prova de habilitação.

Caso eu não atenda a algum dos itens acima, deverei pagar a multa correspondente a registro fora do prazo, além de outras sanções vigentes.

Declara, ainda, estar ciente de que a falsidade de quaisquer das declarações feitas implicará em penalidades previstas nas disposições legais, a saber:

Art. 299 do Código Penal Brasileiro: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional



## CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA 2ª. REGIÃO (RJ)

### PEDIDO DE REGISTRO PROFISSIONAL DE ESTATÍSTICO

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Estatística da 2ª Região (RJ)

Eu, \_\_\_\_\_  
nacionalidade \_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_,  
filiação \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_  
identidade e órgão emissor \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente na  
\_\_\_\_\_  
complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
e-mail: \_\_\_\_\_  
telefone(s) para contato \_\_\_\_\_

requer a V.Sa. a concessão do **Registro Profissional de ESTATÍSTICO** com base no que dispõe a Legislação vigente e à vista do Termo de Responsabilidade anexo.

Nesses Termos, pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional