

## TERMO DE RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Pelo presente **TERMO DE RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS**, \_\_\_\_\_, portadora(o) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrita(o) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, venho, através do presente entregar as cópias dos documentos devidamente autenticadas, com o objetivo de proceder a : (assinale abaixo seu pedido)

- ( ) solicitação de desconto pós graduando (Resolução nº 330/2013);
- ( ) solicitação de desconto doença grave e maiores de 65 anos (Resolução nº 152/2008);
- ( ) alteração e reativação de registro (Resolução nº 16/2003);
- ( ) solicitação de licença/prorrogação de licença (Resolução nº 16/2003);
- ( ) solicitação de cancelamento de registro (Resolução nº 16/2003).

Assim, mediante este instrumento, declaro que tenho ciência dos documentos exigidos pela respectiva Resolução de minha solicitação, e que, caso os enviados não estejam em conformidade com os solicitados, o CRBio - 03 não dará prosseguimento a presente solicitação.

Concordo em assumir toda responsabilidade pela autenticidade e veracidade dos documentos enviados, bem como devolver, fisicamente, a Carteira Profissional e a Cédula de Identidade do Biólogo, quando se tratar de licença/prorrogação e cancelamento de registro.

Este **Termo de Responsabilidade e Declaração de Autenticidade de Documentos** é expressão da verdade e por ele e pelos documentos juntados, respondo integralmente.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE