



REQUERIMENTO – SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE CARTEIRA

Eu, _____, Médico(a) Veterinário(a) inscrito(a) no CRMV-ES sob o nº _____, CPF nº _____, SOLICITO A SUBSTITUIÇÃO DA MINHA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL junto ao CRMV-ES, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

- ☐ **EXTRAVIO** (Enviar o registro policial de extravio);
- ☐ **INUTILIZAÇÃO** (Enviar frente e verso do documento de identidade e CPF, se não constar na identidade);
- ☐ **ROUBO OU FURTO** (Enviar o registro policial de ocorrência);
- ☐ **MUDANÇA DE NOME por razão de matrimônio, divórcio ou interesse de inclusão de nome social** (Enviar documento que comprove a alteração do nome).
- ☐ **OUTROS – Especificar**

ATENÇÃO:

- A emissão de segunda via da carteira TEM TAXA OBRIGATÓRIA. A taxa só é dispensada quando o erro for do próprio CRMV-ES.
- Ao concluir o envio do requerimento, o profissional assume a responsabilidade pela veracidade das informações prestadas e dos documentos enviados, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal, notadamente o art. 299 do Código Penal.

Local e Data _____, ____/____/____	Assinatura do Profissional A mão, igual ao seu documento OU assinado digitalmente pelo Gov.br _____
--	--