

## Cadastro Nacional de Psicólogo(a) da FENAPSI

(\*) campos de **preenchimento obrigatório**.

**JÁ É FILIADO A ALGUM SINDICATO? \***

Selecione uma opção



**NOME \***

Nome Completo

**PAI \***

Pai

**MÃE \***

Mãe

**DATA NASCIMENTO \***

ex: 01/01/1990

**LOCAL DE NASCIMENTO \***

Local de Nascimento

**NACIONALIDADE \***

Nacionalidade

**ESTADO CIVIL \***

Selecione uma opção



**SEXO \***

Selecione uma opção



**IDENTIDADE Nº \***

RG

**EXPEDIDO EM \***

ex: 01/01/2021

**ÓRGÃO EXPEDIDOR \***

Órgão Expedidor

**CPF \***

50835181987

**CRP (Exemplo CRP-00/0000) \***

**DATA DE EMISSÃO \*****ENDEREÇO \*****BAIRRO \*****CIDADE \*****CEP \*****UF \*****TELEFONE RESIDENCIAL****TELEFONE CELULAR \*****POSSUI WHATSAPP? \*****TELEFONE COMERCIAL****E-MAIL \***

---

## Atividade Profissional

**TIPO DE VÍNCULO \*****CARGO/FUNÇÃO \*****DATA DE ADMISSÃO \*****Nº CARTEIRA PROFISSIONAL \***

**SÉRIE \***

Série

**Nº PIS \***

PIS

---

**Empresa/Instituição ou Local onde Trabalha****NOME DA INSTITUIÇÃO OU ÓRGÃO \***

Nome da Instituição ou Órgão

**CNPJ \***

XX. XXX. XXX/0001-XX

**SETOR/SECRETARIA \***

Setor ou Secretaria

**ENDEREÇO DO LOCAL ONDE TRABALHA \***

Endereço + número

**TELEFONE \***

33 3333-3333

**BAIRRO \***

Bairro

**CIDADE \***

Cidade

**CEP \***

CEP

---

**Documentos****Selecione uma foto \* foto 3x4 recente (fundo branco) (jpg ou jpeg)** Nenhum arquivo escolhido**Selecione uma cópia do CRP \*** Nenhum arquivo escolhido**Autorização** Desejo pagar a Contribuição Confederativa/Associativa. (Vide orientações no site)

**Termos de Aceite \***

- Concordo em receber informações sobre as ações da Federação no meu e-mail.
- A coleta, tratamento e armazenamento de dados pessoais do usuário será feita com finalidade específica de cadastro, tendo para tanto propósitos legítimos, específicos e explícitos. Ao assinar o usuário concorda e dá seu consentimento expresso para que se proceda ao tratamento dos dados acima fornecidos. A Federação responsabiliza-se pela adoção de medidas de segurança aptas a protegerem os dados pessoais coletados, inclusive comunicando ao titular eventual incidente relativo ao vazamento.

---

## Assinatura Digital

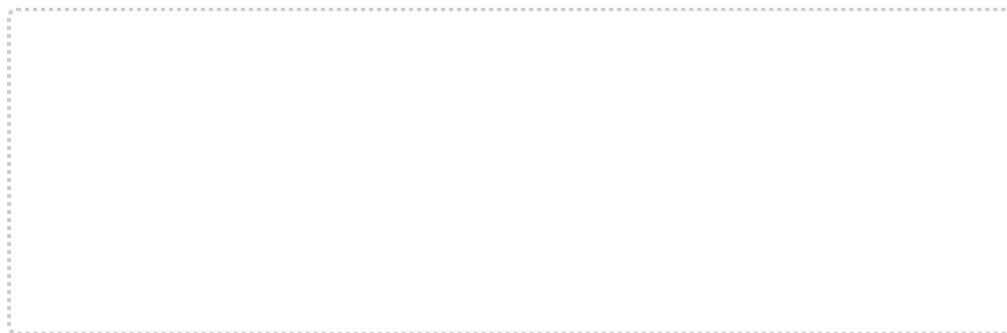
**Selecione uma foto da sua assinatura (fundo branco e caneta preta) (jpg ou jpeg)**

Nenhum arquivo escolhido

Veja um exemplo de assinatura

(<https://sweb.diretasistemas.com.br/prosindweb/arearestrita/1853/cadastroweb/assinatura.jpg>)

**Ou se preferir, com o mouse (desktop) ou touchscreen (mobile) faça a sua assinatura da forma mais legível possível.**

A large rectangular area with a dashed border, intended for the user to create or upload their digital signature.

\* Campo obrigatório.

Limpar Assinatura