



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO
REQUERIMENTO DE VISTA OU CÓPIA DE PROCESSOS

Como requerer: Na Sede do CRA, por e-mail ou Correios.

Tempo médio para atendimento em nossa Sede: 10 minutos.

Prazo de entrega das cópias: até 04 (quatro) dias úteis.

Aceitamos somente pagamento em dinheiro – O valor por folha é de R\$ 0,20 (vinte centavos).

PROCEDIMENTOS:

- ❖ Preencher e assinar o requerimento e entregar na Sede do CRA, via correios ou digitalizado por e-mail (fiscalizacao@craes.org.br);
- ❖ Juntar ao requerimento cópia da procuração e documento de Identificação;
- ❖ Realizar o pagamento no ato do recebimento das cópias físicas. Cópias por meio digital não serão cobradas.

Conselho Regional de Administração do Espírito Santo – CRA-ES
Rua Aluysio Simões, 172, Bento Ferreira, Vitória/ES, CEP 29050-632

Tel: (27) 2121-0529 - FAX: (27) 2121-0539

Nosso expediente: de segunda-feira a sexta-feira de 9h as 17h

Site: www.craes.org.br - Email: fiscalizacao@craes.org.br



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO
REQUERIMENTO DE VISTA OU CÓPIA DE PROCESSOS

SOLICITANTE

Nome Completo e Legível do Solicitante, Representante Legal ou Procurador

CPF

RG

CNPJ

Tel. Fixo/Ramal

Celular

E-mail

Contato

Endereço / n.º / Complemento

Bairro

Cidade

UF

Requer: VISTA CÓPIA FÍSICA CÓPIA DIGITALIZADA do(s) seguinte(s) Processo(s) Administrativo(s):

Nº DO PROCESSO + (PJ / PF / ÉTICO / DISCIPLINAR)	ESPECIFICAÇÃO DA CÓPIA
PROCESSO: _____	<input type="checkbox"/> Cópia Integral <input type="checkbox"/> Cópia das Páginas _____
PROCESSO: _____	<input type="checkbox"/> Cópia Integral <input type="checkbox"/> Cópia das Páginas _____
PROCESSO: _____	<input type="checkbox"/> Cópia Integral <input type="checkbox"/> Cópia das Páginas _____

PARA USO EXCLUSIVO DO CRA-ES

VALOR DA CÓPIA EM R\$: _____ X QUANTIDADE: _____ = VALOR TOTAL EM R\$: _____
(_____) DATA PREVISTA PARA ENTREGA: ____ / ____ / ____

SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA DE CÓPIA POR TERCEIROS
(Inutilize o campo abaixo, caso não queira autorizar terceiro a retirar a cópia)

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, solicito a(s) cópia(s) do(s) documento(s) acima discriminado(s) e autorizo o Sr(a) _____ titular do CPF ou RG nº _____ a recebê-las.
Local e Data: _____, ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

ATENÇÃO

- 1) Se o formulário for assinado por PROCURADOR, apresentar cópia, autenticada ou acompanhada do original, de PROCURAÇÃO PARTICULAR ou PROCURAÇÃO PÚBLICA e original ou cópia autenticada de documento de identidade do outorgante e do PROCURADOR, para comprovação de assinatura.
- 2) Este formulário deverá ser preenchido SEM EMENDA, RASURA OU BORRÃO. O RECIBO abaixo, deverá ser assinado SOMENTE NO ATO DA RETIRADA da cópia do CRA-ES. Para retirá-la, o solicitante deverá apresentar documento de identidade original ou cópia autenticada.

Recebi, conforme solicitado em: ____ / ____ / ____

Assinatura do Interessado

Assinatura do Procurador

Requer: VISTA CÓPIA FÍSICA CÓPIA DIGITALIZADA do(s) seguinte(s) Processo(s) Administrativo(s):

Nº DO PROCESSO + (PJ / PF / ÉTICO / DISCIPLINAR)	ESPECIFICAÇÃO DA CÓPIA
PROCESSO: _____	<input type="checkbox"/> Cópia Integral <input type="checkbox"/> Cópia das Páginas _____
PROCESSO: _____	<input type="checkbox"/> Cópia Integral <input type="checkbox"/> Cópia das Páginas _____
PROCESSO: _____	<input type="checkbox"/> Cópia Integral <input type="checkbox"/> Cópia das Páginas _____

PARA USO EXCLUSIVO DO CRA-ES

VALOR DA CÓPIA EM R\$: _____ X QUANTIDADE: _____ - VALOR TOTAL EM R\$: _____
(_____) DATA PREVISTA PARA ENTREGA: ____ / ____ / ____