# FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DESAGRAVO PÚBLICO

Resolução CFESS nº 1073/2024

# Denúncia desagravo público nº /

À(o) Presidente do Conselho Regional de Serviço Social CRESS-15ª Região AM.

Venho por meio deste apresentar denúncia, conforme Resolução CFESS 1073/2024, que orienta que: - todo assistente social, devidamente inscrito no CRESS de seu âmbito de atuação, que no exercício de suas atribuições e funções profissionais, previstas pela Lei 8.662/93, for ofendido ou atingido em sua honra profissional ou que deixar de ser respeitado em seus direitos e prerrogativas previstas pelas alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “f”, “g”, “h” e “i” do artigo 2º do Código de Ética Profissional do Assistente Social, poderá representar perante o Conselho Regional onde esteja inscrito, para apuração dos fatos contra quem der ensejo ou causa a violação de seus direitos ou prerrogativas.

**1) Qualificação do(a) denunciante**

Nome do denuncia (a): Nº do Registro Profissional: Instituição em que atua: Endereço:

CEP: Cidade: UF Telefones: ( ) cel.

E-mail:

**2) Qualificação do(a) denunciado(a)**

Nome do (a) denunciado: Nº do Registro Profissional: Instituição em que atua: Endereço:

CEP: Cidade: UF:

Telefones: ( ) cel. E-mail:

Contextualização dos Fatos (Utilizar o verso se necessário)

4)Indicação dos meios de prova :

Documental ( ) Sim ( ) Não Foto ( ) Sim

( ) Não

Em caso positivo, anexar as provas:

Testemunhal

( ) Sim( ) Não

Em caso positivo, citar os nomes completos da(s) testemunha(s), endereços e telefones:

Manaus: / /

Assinatura do denunciante