**À Presidência do Conselho Regional de Psicologia da 6.ª Região**

**REPRESENTAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinada(o), venho apresentar, nos termos do Art. 59 da Resolução CFP nº 011/2019, Representação contra a(o) psicóloga(o) abaixo qualificada(o), por possível violação ao Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o).

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTE** |
| Nome Completo: |
| Profissão: |
| RG: CPF: |
| Endereço: |
| Complemento: Bairro: |
| CEP: Município: UF: |
| Telefones: fixo ( ) celular ( ) outro ( ) |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **REPRESENTADA(O)** |
| Nome Completo: |
| Inscrição no CRP 06: |
| Endereço (se souber): |
| Complemento: Bairro: |
| CEP: Município: UF: |
| Telefones: fixo ( ) celular ( ) outro ( ) |
| E-mail: |

Declaro, para fins de direito, que as informações e documentos enviados na representação são verdadeiros e autênticos. Estou ciente que, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis após o retorno às atividades presenciais do CRPSP, deverei encaminhar a original da representação assinada de próprio punho à Subsede ou à Sede do CRPSP à Rua Arruda Alvim, 89 – CEP 05410-020, Pinheiros, São Paulo/Capital, aos cuidados da Comissão de Ética.

**EM ANEXO:**

- Descrição detalhada dos fatos envolvendo o exercício profissional da(o) psicóloga(o);

- Prova documental que possa servir à apuração do(s) fato(s) e de sua autoria;

- Rol (relação) de testemunhas (se houver);

- Manifestar interesse em participar de Mediação com a(o) representada(o) (se houver).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

 (Cidade/UF) (Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura da(o) Representante)