



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, _____,

R.G. Nº. _____, INFORMO QUE **NÃO DEVOLVI A**

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL CRTR Nº. _____,

DATADA DE ____/____/_____, POR MOTIVO DE PERDA E/OU

ROUBO E ESTOU CIENTE DE QUE SEREI RESPONSABILIZADO(A) POR

QUAISQUER PROBLEMAS DECORRENTES DO USO INDEVIDO DE TAL

DOCUMENTO.

POR SER VERDADE, FIRMO O PRESENTE,

_____, _____ / _____ / _____.
CIDADE DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO REQUERENTE