**CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA – 10ª REGIÃO**
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

# TERMO DE COMPROMISSO

Eu, abaixo assinada (o) estou ciente:

**a) de que devo**:

- Comunicar alterações de nome e de endereço residencial e profissional;
- recolher pontualmente ao CRB-10 a anuidade devida por exercício da profissão, independente da denominação que o cargo, emprego ou função tenha no local de trabalho;
- votar trienalmente nas eleições para conselheiros, assumindo a multa respectiva se deixar de fazê-lo sem justificativa (analisado pela Comissão Eleitoral);
- solicitar transferência para o CRB da nova jurisdição sempre que houver mudança de domicílio profissional;
- acionar as Comissões de Ética Profissional e de Fiscalização Profissional sempre que tomar conhecimento de alguma irregularidade contribuindo para que essas Comissões cumpram suas atribuições;
- indicar o número de registro no CRB-10 ao firmar documentos como bibliotecário(a);
- pagar multa por exercício ilegal da profissão se, tendo registro cancelado ou em licença temporária, for autuado(a) em atividade.

  NOTA: Qualquer requerimento encaminhado ao Conselho (baixa, cancelamento, suspensão, etc.) está fundamentado em legislação em vigor. Verifique informações.

**b) de que tenho direito**:

- A solicitar licença temporária quando deixar de exercer a profissão. Sabendo que esta licença tem validade máxima de 02 anos;
- neste período estarei isento(a) do pagamento de anuidades e da obrigação de votar, podendo ser integrado(a) a qualquer tempo, a meu requerimento;
- encerrado o prazo da licença e não havendo eu me manifestado, de ofício, meu registro profissional estará em vigor, sendo devida a anuidade a partir do primeiro dia útil subseqüente ao vencimento;
- a solicitar cancelamento quando deixar de exercer a profissão definitivamente, podendo haver reintegração a qualquer tempo, a meu requerimento, mediante pagamento de nova taxa de inscrição, anuidade e taxa de carteira (novo registro);
- a receber do CRB-10 orientação sobre qualquer assunto de sua competência que seja do meu interesse.

Declaro ainda assumir a responsabilidade de assegurar o contato mútuo com o CRB-10 em todas as circunstancias acima previstas, respondendo, caso não o faça, por todas as conseqüências desta omissão.

A respeito da utilização do meu endereçamento eletrônico para divulgação do mailing do CRB-10, para assuntos da área, declaro que: ☐ Autorizo ☐ Não autorizo

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade) (data)

Nome completo: _____

Assinatura

Rua José de Alencar, 630, sala 401, Porto Alegre, RS – CEP: 90880-480
Fone: (51) 3232-2880 / (51) 3232-2856
crb10@crb10.org.br www.crb10.org.br