

## DECLARAÇÃO INDICATIVA DO LOCAL ONDE EXERCERÁ SUAS ATIVIDADES

Eu, \_\_\_\_\_ CPF n. \_\_\_\_\_

RG n.: \_\_\_\_\_ Órgão Exped.: \_\_\_\_\_ Telefone n. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

DECLARO, para fins de requerimento de inscrição secundária, sob as penas da lei, que as atividades de Psicologia serão por mim exercidas na jurisdição de Mato Grosso do Sul.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas e penais.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o Declarante