



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Paraíba

PORTARIA 6/2024 - PR/PB/DE/PB/PLENARIO/PB/CRMV-PB/SISTEMA, de 20 de março de 2024

Estabelece procedimento para requerimento do auxílio
representação no âmbito do CRMV-PB.

O Presidente do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA – CRMV/PB**, no uso das atribuições que lhe são conferidas, pelo Regimento Interno, especialmente em seu Artigo 11, alínea “i”, constituído e aprovado pela Resolução n. 591 do CFMV, de 26 de junho de 1992,

Considerando o disposto na Resolução CFMV n. 1566, de 27 de outubro de 2023, que regulamenta o pagamento do auxílio representação;

Considerando o disposto na Resolução CRMV-PB n. 17, de 08 de março de 2024, que disciplina o pagamento de auxílio de representação no âmbito do CRMV-PB e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer o procedimento para requerimento do auxílio representação, conforme as disposições da Resolução CFMV n. 1566/23 e Resolução CRMV-PB n. 17/2024.

Art. 2º O beneficiário que desejar solicitar o auxílio representação deverá preencher o requerimento específico, conforme modelo anexo a esta portaria.

Art. 3º Os departamentos e/ou setores responsáveis pelos processos administrativos, éticos ou judiciais no CRMV-PB estão orientados a prestar assistência tanto ao Plenário quanto aos beneficiários na elaboração do requerimento, conforme disposto no art. 7º da Resolução CFMV n. 1566/23.

Art. 4º - O requerimento deverá ser protocolado no prazo improrrogável e preclusivo estabelecido para cada tipo de auxílio, de acordo com os prazos definidos nos parágrafos 1º, 2º e 3º do art. 7º da Resolução CFMV n.º 1566/23.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura. Publique-se no sítio Oficial do CRMV-PB. João Pessoa-PB, 20 de março de 2024.

Méd. Vet. José Cecílio Martins Neto
Presidente do CRMV-PB
CRMV/PB nº 00910

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO

Eu, (Nome do Beneficiário), registrado sob o número CRMV-PB XXXX, por meio deste requerimento, solicito o pagamento do auxílio representação, conforme estabelecido na Resolução CFMV n. 1566/2023.

Detalhes do Auxílio Solicitado:

Atividades Político-Representativas (Inciso I, Art. 2º):

Evento:

Data:

Ato de Convocação/Nomeação/Designação: Relatório das Ações:

Certificado de Participação: (se aplicável)

Outros Documentos Comprobatórios: (Listar outros documentos, se aplicável)

Atividades de Gerenciamento Superior (Inciso II, Art. 2º-):

Evento:

Data:

Ato de Convocação/Nomeação/Designação:

Relatório das Ações:

Certificado de Participação: (se aplicável)

Outros Documentos Comprobatórios: (Listar outros documentos, se aplicável)

Atividades Judicantes (Inciso III, Art. 2º):

Número do Processo:

Data de Distribuição:

Data de Finalização:

Relatório das Ações:

Outros Documentos Comprobatórios: (Listar outros documentos, se aplicável)

Nome do Beneficiário

CRMV-PB XXXX

Documento assinado eletronicamente por:

■ **José Ceálio Martins Neto, Presidente do CRMV-PB - FGSUP - PR/PB**, em 20/03/2024 22:05:39.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 20/03/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 269809

Código de Autenticação: 8929269661



Praça Pedro Gondim, 123, Torre, João Pessoa / PB, CEP 58040-360