



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Sergipe

Documento 485220

[INSTRUÇÃO PARA SUBMISSÃO DE REQUERIMENTO DE DESAGRAVO PÚBLICO]

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SERGIPE (CRMV/SE)

Ref.: Requerimento de Abertura de Procedimento de Desagravo Público

[Nome Completo do Requerente], [nacionalidade], [estado civil], [Médico(a)-Veterinário(a) / Zootecnista], inscrito(a) no CRMV/SE sob o nº [Número de Inscrição], com endereço profissional na [Endereço Profissional Completo], e endereço eletrônico [E-mail para contato], vem, respeitosamente, perante Vossa Senhoria, com fundamento no artigo 1º e seguintes da Resolução CFMV nº 1525/2023, requerer a instauração de PROCEDIMENTO DE DESAGRAVO PÚBLICO, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

I. DOS FATOS

Em [data da ocorrência do fato], o(a) Requerente, no pleno exercício de sua profissão, foi ofendido(a) em sua honra e dignidade profissional. O fato ocorreu em [local da ocorrência] e se deu da seguinte forma:

[Neste espaço, descreva detalhadamente o ocorrido, explicando como a ofensa se relaciona ao exercício da sua profissão de Médico-Veterinário ou Zootecnista, ou a cargo/função exercido no Sistema CFMV/CRMVs. É fundamental ser claro e objetivo na narração dos acontecimentos. Se a ofensa ocorreu em meio digital, especifique a plataforma, inclua links se possível, e descreva o conteúdo da ofensa. Conforme o Art. 2º, § 3º, a competência será do local onde o ofendido tem inscrição primária ou secundária].

A ofensa proferida pelo(a) ofensor(a) [Nome do Ofensor, se conhecido] atingiu diretamente a dignidade e o decoro profissional do(a) Requerente, em clara violação às prerrogativas profissionais, conforme estipula o Art. 1º, inciso I, da Resolução CFMV nº 1525/2023.

II. DA IDENTIFICAÇÃO DO(S) OFENSOR(ES)

A ofensa foi praticada por:

[Nome Completo do Ofensor], [qualificação, se conhecida, como profissão, cargo, etc.], com endereço [endereço, se conhecido] e contato [telefone ou e-mail, se conhecido].

[Caso não seja possível identificar o ofensor, informar que a autoria é desconhecida, mas forneça o máximo de informações que possam levar à sua identificação].

III. DO DIREITO AO DESAGRAVO PÚBLICO

O direito ao desagravo público é uma prerrogativa do(a) médico(a)-veterinário(a) e do(a) zootecnista quando ofendidos em razão do exercício profissional. A Resolução CFMV nº 1525/2023, em seu Art. 1º, garante este direito como forma de restabelecer a imagem e a honra do profissional atingido.

O presente pedido é tempestivo, uma vez que é apresentado dentro do prazo de 90 (noventa) dias contados da ocorrência do fato, conforme o § 1º do Art. 1º da referida Resolução.

Cabe ressaltar que a situação não se enquadra na exceção do § 2º do Art. 1º, que veda o desagravo quando ofensor e ofendido são profissionais inscritos no Sistema CFMV/CRMVs. [Caso o ofensor seja um profissional inscrito, esta informação deve ser mencionada para que o conselho delibere sobre a instauração de procedimento ético-disciplinar].

IV. DAS PROVAS

Com o intuito de comprovar o alegado, anexa-se a este requerimento a seguinte documentação, conforme exigido pelo Art. 2º, inciso II, da Resolução CFMV nº 1525/2023:

[Listar os documentos comprobatórios, por exemplo: cópia de publicações em redes sociais, e-mails, mensagens, ata notarial, boletim de ocorrência, nome e contato de testemunhas, etc.].

[Documento 2]

[Documento 3]

V. DO PEDIDO

Diante do exposto, o(a) Requerente solicita a Vossa Senhoria que se digne a:

a) Receber e autuar o presente requerimento de desagravo público;

b) Instaurar o competente processo de desagravo, nomeando um Conselheiro Relator para apuração dos fatos;

c) Após a devida instrução processual, julgar procedente o pedido para que seja realizada a sessão de desagravo público, com a aprovação de Nota de Desagravo a ser amplamente divulgada nos meios de comunicação oficiais deste Conselho, como medida de justiça e para restabelecer a honra profissional do(a) Requerente.

Termos em que, Pede deferimento.

[Cidade], [Data].

[Nome Completo do Requerente] [Médico(a)-Veterinário(a) / Zootecnista] - CRMV/SE nº [XXXX]



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

Rua Campo do Brito, 1151, São José, Aracaju / SE, CEP 49020-590