

MODELOS DA RESOLUÇÃO CFESS nº 1.098, de 3 de abril de 2025.

MODELO 1
TERMO DE REPASSE DIRETO DE DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA FÍSICA
(Art. 9º, *caput*)

1. Identificação das(os) Profissionais:

Assistente Social responsável pelo repasse:

Nome completo:

Número de registro no CRESS:

CPF:

Contato:

Assistente Social responsável pelo recebimento:

Nome completo:

Número de registro no CRESS:

CPF:

Contato:

1. Identificação da Documentação Técnica:

Documentação técnica	Quantitativo	Local de arquivamento/armazenamento	Sigilosa ou não sigilosa?	Observações

3. Declaração de Repasse e Recebimento:

A(o) Assistente Social responsável pelo repasse direto:

1. Está repassando toda a documentação técnica sob sua guarda ou responsabilidade, de acordo com a descrição acima;
2. O repasse ocorreu em xx/xx/xxx(data), no(a) _____(local), garantindo a continuidade do Serviço Social e a proteção dos interesses das pessoas atendidas, em conformidade com a legislação vigente.

A(o) Assistente Social responsável pelo recebimento:

1. Recebeu os documentos listados, comprometendo-se a zelar pelo sigilo e pela correta salvaguarda;
2. Está ciente das normas vigentes para a manutenção e guarda da documentação técnica e técnica-sigilosa.



4. Assinaturas:

Assinatura da(o) assistente social responsável pelo repasse

Assinatura da(o) assistente social responsável pelo recebimento da documentação

Local e Data: _____

MODELO 2
TERMO DE LACRAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA FÍSICA
(Art. 11, *caput.*)

1. Identificação das Partes Presentes:

Nome da(o) Assistente Social:

Nome da(o) Agente Fiscal ou Cons. do CRESS:

Nome(s) da(s) Testemunha(s) (se houver):

2. Identificação da Documentação Lacrada:

Documentação técnica	Quantitativo	Sigilosa ou não sigilosa?	Observações

3. Local de guarda e/ou número do lacre (se houver):

4. Declaração de Lacração

Declara-se que os documentos descritos foram acondicionados em invólucro(s) resistente(s) e fechado(s) com travas ou fitas de segurança, objetivando a proteção de seu conteúdo até que seja autorizado o rompimento do lacre conforme normas da Resolução XX.

5. Assinaturas e destino das Vias

Primeira via: CRESS

Segunda via: Dentro do pacote lacrado

Terceira via: Instituição

(Assinatura da(o) Assistente Social)

(Assinatura da(o) Agente Fiscal ou Conselheira(o) do CRESS)

Assinatura(s) de Testemunha(s), se houver)

Local e Data: _____

MODELO 2.1
TERMO DE LACRAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA FÍSICA
(Art. 11, § 2º.)

1. Identificação das Partes Presentes:

Nome da(o) Assistente Social:

Nome(s) da(s) Testemunha(s):

2. Identificação da Documentação Lacrada:

Documentação técnica	Quantitativo	Sigilosa ou não sigilosa?	Observações

3. Local de guarda e/ou número do lacre (se houver):

4. Declaração de Lacração

Declara-se que:

1. A lacração da documentação foi realizada na ausência de representante do CRESS, dadas as condições de impossibilidade a seguir descritas: (distância, urgência etc.);
2. Os documentos descritos foram acondicionados em invólucro(s) resistente(s) e fechado(s) com travas ou fitas de segurança, objetivando a proteção de seu conteúdo até que seja autorizado o rompimento do lacre conforme normas da Resolução XX.

5. Assinaturas e destino das Vias

Primeira via: CRESS

Segunda via: Dentro do pacote lacrado

Terceira via: Instituição

(Assinatura da(o) Assistente Social)

(Assinatura(s) de Testemunha(s))

Local e Data: _____

MODELO 3

TERMO DE DESLACRAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA NÃO DIGITAL
(Art. 12, *caput*)

1. Identificação das Partes Presentes:

Nome da(o) Assistente Social Responsável:

Nome da(o) Agente Fiscal ou Cons. do CRESS (se houver):

Nome(s) da(s) Testemunha(s) (se houver):

2. Identificação da Documentação:

Documentação técnica	Quantitativo	Sigilosa ou não sigilosa?	Observações

3. Local de guarda e/ou número do lacre (se houver):

4. Observações sobre a Integridade do Lacre

Situação do lacre ao ser rompido: (intacto, violado etc.)

Observações sobre o conteúdo: (se correspondia ao descrito no Termo de Lacreção, divergências etc.)

5. Declaração de Deslacreção

Declara-se que o lacre foi devidamente rompido, seguindo os procedimentos estipulados pela Resolução XXXX, assegurando a conferência e a integridade do material contido.

Ou

Declara-se a identificação de violação do lacre, conforme descrição anexa (relatório, registro de fotos, outras documentações complementares comprobatórias).

6. Assinaturas e Destino das Vias:

Primeira via: CRESS

Segunda via: Instituição

Terceira via: Assistente Social Responsável



(Assinatura da(o) Assistente Social Responsável)

(Assinatura da(o) Agente Fiscal ou Conselheira(o) do CRESS, se houver)

(Assinatura(s) de Testemunha(s), se houver)

Local e Data: _____

MODELO 4

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO ATO DE ROMPIMENTO DO LACRE
(Art. 12, § 1º)

1. Identificação das Partes Presentes:

Profissional responsável:
Nome completo:
Número de registro no CRESS:
CPF:
Instituição/Setor de Serviço Social:
Contato (telefone/e-mail):

Nome(s) da(s) Testemunha(s):

2. Identificação da Documentação Lacrada:

Documentação técnica	Quantitativo	Sigilosa ou não sigilosa?	Observações

3. Local de guarda e/ou número do lacre (se houver):

4. Ato de Deslacre:

Data e horário do deslacre: ____/____/____ às **h**

Local: (sala ou setor onde foi rompido o lacre)

Situação dos invólucros e lacres no momento da abertura: (intacto, violado etc.)

Observações sobre o conteúdo: (se correspondia ao descrito no Termo de Lacração, divergências etc.)

Nome(s) e função(ões) de quem acompanhou o ato :

5. Declaração de Responsabilidade

Declara-se que:

1. O lacre foi rompido na ausência de representante do CRESS, dadas as condições de impossibilidade a seguir descritas: (distância, urgência etc.);

2. Toda a documentação foi conferida e permanece sob a guarda da(o) profissional signatária;
3. Passa-se a assumir a responsabilidade pela salvaguarda e sigilo do material;
4. Este relatório será enviado ao CRESS no prazo estabelecido pela Resolução.

Ou

Declaração de Responsabilidade:

1. A conferência foi realizada na ausência de representante do CRESS, dadas as condições de impossibilidade a seguir descritas: (distância, urgência etc.);
2. Declara-se a identificação de violação do lacre, conforme descrição anexa (relatório, registro de fotos, outras documentações complementares comprobatórias).

6. Assinaturas e Destino das Vias:

Primeira via: CRESS

Segunda via: Instituição

Terceira via: Assistente Social Responsável

(Assinatura da(o) Assistente Social Responsável)

(Assinatura(s) de Testemunha(s))

Local e Data: _____

MODELO 5
TERMO DE REPASSE INDIRETO DE DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA DIGITAL
(Art. 13, § 1º)

1. Identificação da/do profissional responsável:

Nome completo:
Número de registro no CRESS:
CPF:
Instituição/Setor de Serviço Social:
Contato (telefone/e-mail):

2. Descrição da documentação digital:

Documentação técnica	Quantitativo	Sigilosa ou não sigilosa?	Ambiente de armazenamento: (sistema informatizado, computador local, nuvem etc.)

3. Declaração:

Declaro que em XX/XX/XX encaminhei esse relatório ao Setor XX para fins de cumprimento do art. XX da Resolução.

5. Assinaturas e Destino das Vias:

Primeira via: Assistente Social Responsável

Segunda via: Responsável pelo recebimento do relatório na instituição

Terceira Via: CRESS

(Assinatura da(o) Assistente Social Responsável)

(Assinatura(s) Setor responsável pelo recebimento)

Local e Data: _____

MODELO 6

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO SOBRE A IMPOSSIBILIDADE DE SALVAGUARDA DA
DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA DIGITAL SIGILOSA
(Art. 14)**

1 Identificação da/do profissional responsável:

Nome completo:
Número de registro no CRESS:
CPF:
Instituição/Setor de Serviço Social:
Contato (telefone/e-mail):

2. Descrição da documentação digital:

Documentação técnica	Quantitativo	Sigilosa ou não sigilosa?	Ambiente de armazenamento: (sistema informatizado, computador local, nuvem etc.)

3. Dificuldades Presenciadas:

4. Destinatário(s) do relatório: (nome do setor/instituição e do CRESS)

5. Assinaturas e Destino das Vias:

Primeira via: Assistente Social Responsável
Segunda via: Responsável pelo recebimento do relatório na instituição
Terceira Via: CRESS

(Assinatura da(o) Assistente Social Responsável)

Local e Data: _____

MODELO 7

COMUNICAÇÃO AO CRESS
RELATÓRIO QUANTITATIVO DO MATERIAL TÉCNICO E SIGILOSO (DIGITAL OU NÃO DIGITAL)
EM CASO DE EXTINÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO
(Art. 15, §s 2º e 3º)

Sugestões de informações para constar no Ofício ou E-mail Formal:

1. Identificação da(o) Assistente Social

Nome completo:

Número de registro no CRESS:

CPF:

Instituição/Setor:

Contato (telefone/e-mail):

2. Motivo do Envio: Extinção do Serviço Social

Informar a data e as circunstâncias da extinção do Serviço Social na instituição.

Descrever brevemente como foi realizada a transição ou encaminhamento dos documentos, indicando se houve repasse para outra unidade, setor ou arquivo, conforme previsto na Resolução.

Caso não seja possível o levantamento quantitativo do material técnico e técnico sigiloso, digital ou físico, detalhar as dificuldades vivenciadas nos termos do art. 15, § 3º.

3. Identificação da Documentação técnica

Documentação técnica	Quantitativo	Sigilosa ou não sigilosa?	Documentação não digital (papel) ou digital (sistema informatizado, computador)?	Localização (sala, arquivo, sistema informatizado)

4. Identificação do Responsável pela Instituição

Nome completo:

CPF:

Cargo/função:

Endereço:

Contato (telefone/e-mail):



5. Encaminhamento

Declaro estar cumprindo o disposto no Art. 15, §2º da Resolução com o envio da relação quantitativa da documentação técnica e técnica sigilosa, digital ou não digital, bem como o nome do responsável pela instituição, endereço e contato institucional, para a devida organização dos procedimentos.

Declaro ter disponibilidade para prestar outras informações adicionais, caso necessário.

Assinatura da(o) assistente social comunicante

Local e Data: _____