



# Coren<sup>ES</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. (Local e data)

**Ao Presidente do Coren - ES,**

## REQUERIMENTO DE DESAGRAVO PÚBLICO

### I - IDENTIFICAÇÃO DO OFENDIDO:

Nome Completo:

Profissão:

Número de Inscrição no Coren:

CPF:

Telefone para contato:

E-mail:

Endereço residencial:

Rua:

n°:

Bairro:

Município:

CEP:

Local de trabalho:

### II - IDENTIFICAÇÃO DO OFENSOR:

Nome completo:

Profissão:

Registro profissional:

E-mail:

Telefone:

Endereço residencial: Rua

n°:

Bairro:

Município:

CEP:

**III - LOCAL DO FATO OU ATO:**

--

**IV - DATA E HORÁRIOS DO FATO OU ATO:**

--

**V - NARRAÇÃO OBJETIVA DO FATO OU ATO E CIRCUNSTÂNCIAS DA INFRAÇÃO:**

--

**VI - ANEXAR PROVAS:**

--

## VII - TESTEMUNHA(S)

Quando houver, deverá(ão) ser identificada(s) com nome completo.

### TESTEMUNHA 1

Nome:

Profissão:

Telefone: E-mail:

Local de trabalho:

### TESTEMUNHA 2

Nome:

Profissão:

Telefone: E-mail:

Local de trabalho:

Nos termos da Resolução Cofen nº 774/2025, venho, por meio deste, manifestar formalmente o meu interesse na realização do ato de Desagravo Público.

---

Assinatura do Ofendido

\*\*Caracteriza-se como passível de desagravo a situação de fato em que as provas apresentadas, de forma clara e objetiva, demonstrem ofensa ao profissional de Enfermagem no exercício legítimo de suas funções.

\*\*O processo de Desagravo Público deverá ser instruído com elementos comprobatórios da ofensa sofrida no exercício profissional, nos termos da Resolução Cofen nº 774/2025.