

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO DE PROFISSIONAL

Preencher com caneta azul ou preta sem rasuras ou abreviações

INFORMAÇÕES PESSOAIS		
Nome:		
Número de Registro:	CPF:	
E-mail:	Telefone:	
ENDEREÇO PARA ENVIO DA CARTA RETORNO		
Logradouro:		
Nº:	Complemento:	CEP:
Bairro:	Cidade:	

Venho, pelo presente, solicitar ao CREF2/RS a baixa do meu registro Profissional, por tempo indeterminado, em razão do(s) seguinte(s) motivo(s):

Declaro, sob pena da lei, que estou plenamente ciente de que, no período em que estiver com meu registro baixado junto ao Conselho, não poderei exercer qualquer atividade própria do Profissional de Educação Física, por configurar exercício ilegal da profissão (art. 47 da Lei das Contravenções Penais).

Declaro, também, estar ciente de que, cessado o motivo que impede o exercício profissional, deverei solicitar ao CREF a reativação do meu registro, mediante comunicação por escrito e pagamento proporcional da anuidade.

Local e data

Assinatura

ANEXAR A ESTE REQUERIMENTO: Cédula de Identidade Profissional (no caso de perda, roubo, furto ou extravio do documento, apresentar boletim de ocorrência policial) e documentos que justifiquem a baixa do registro. Vide legislação: Resolução CREF2/RS 104/2016 e Resolução CONFEF 281/2015.

***Requerimentos protocolados até o dia 31 de março, se deferidos, isentarão o pagamento da anuidade do exercício. Para requerimentos protocolados após esta data, será devida anuidade do ano corrente no valor integral.

Para uso do CREF2/RS:

Recebido por:	Data:	Assinatura:
---------------	-------	-------------