**REQUERIMENTO DE REVIGORAMENTO - PESSOA FÍSICA**

(CONFIRA E PREENCHA OS CAMPOS FALTANTES)

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | |
| Nome completo: | |
| Número de Registro: | CPF: |
| Telefone(s): | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENDEREÇO DE CONTATO** | |
| Logradouro: | |
| Número/Complemento: | Bairro: |
| Cidade/UF: | CEP: |

Solicito, através deste requerimento, o Revigoramento do meu registro profissional no CREF2/RS, conforme estabelece a Resolução CONFEF nº 281/2015 e com o Código de Ética Profissional do CONFEF e demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs. Afirmo estar ciente de que, em caso de afastamento temporário ou definitivo de minhas atividades, deverei solicitar a baixa de meu registro como Profissional de Educação Física para suspensão dos direitos e obrigações junto ao Conselho. Estando ciente de que, em caso de inadimplência, haverá a instauração de processo administrativo de cobrança e execução fiscal. Declaro, ainda, a veracidade das informações aqui prestadas, bem como possuo ciência e autorizo a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados, conforme a Lei 13.709/2018. Nestes termos, peço deferimento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local e data |  | Assinatura |