**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 |