



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO REGISTRO REMIDO

Como requerer: Em nossa **Sede** ou via **Correios**.

Tempo médio de Atendimento em nossa Sede: **20 minutos**

Prazo de entrega da Carteira: **04 (quatro) dias úteis** para entrega presencial ou encaminhamento via correios (interior do Estado) – após aprovação do pedido em Sessão Plenária.


DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:


- ❖ **Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.**
- ❖ **Estar em dia** com o pagamento das anuidades.
- ❖ **Idade igual ou superior a 65 anos e 35 anos de contribuição**, ininterruptos ou não, para o Sistema CFA/CRA's.
- ❖ Pagamento da taxa de Carteira de Identidade Profissional e o fornecimento de uma foto 3x4, caso solicite uma nova Carteira.

Siga nossas redes sociais:



 craes@craes.org.br
www.craes.org.br

 27 99724.0396
27 99846.9522

 Rua Aluysio Simões, nº 172, Bento Ferreira,
Vitória-ES | CEP: 29050-632 | 27 2121.0500



CRA-ES
Conselho Regional de
Administração do Espírito Santo



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO
REQUERIMENTO DE REGISTRO REMIDO

Ilmo Sr.

Presidente do CRA-ES

O requerente abaixo qualificado, com amparo ao que preceitua o artigo 1º da Resolução Normativa CFA nº 483/2016 e Resolução, vem requerer a V.Sa. o **REGISTRO REMIDO**.

Nestes termos,

Aguarda deferimento.

Vitória/ES, ____ de _____ de 20__.


Nome:

Reg. CRA-ES nº

Assinatura

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Preenchimento Obrigatório)

Logradouro	Nº	Complemento		
Bairro	Município	UF	CEP	
Email	Telefone	Telefone 2	Celular	

Impressão Digital	Foto 3x4	Assinatura do Profissional (Atenção: não sobreponha às linhas de contorno)
		

HOMOLOGAÇÃO

O Plenário deste Conselho analisou o presente requerimento e com base na Resolução Normativa CFA nº 483/2016, deliberou por seu:

- Deferimento
 Indeferimento

Conselheiro Relator

Aprovado na Sessão Plenária

nº. ____ de ____/____/20__

Presidente CRA