



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

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

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

Prazo para resposta do pedido via Correios: Até **120 (cento e vinte) dias** mediante entrega da documentação completa.

Cancelamento de Registro: O cancelamento de registro é concedido ao profissional de administração que tiver encerrado suas atividades profissionais no campo de atuação da Administração e não pretender exercer novamente a profissão. Ele ficará impedido de exercer qualquer atividade profissional na área do Administrador. Caso volte a atuar na área, deverá requerer uma nova inscrição.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA CASO POSSUA QUALQUER VÍNCULO EMPREGATÍCIO

- ❖ **Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.**
- ❖ Original e cópia (caso venha pessoalmente) ou Cópia autenticada (caso envie pelos correios) da **Carteira de Trabalho, onde constem os dados pessoais, a foto, contrato de trabalho, alterações de cargos e salários;**
- ❖ **Declaração da organização onde trabalha**, ou documento similar, firmada pelo seu órgão de recursos humanos, com assinatura e nº do CPF do emissor, constando o **cargo atual e a descrição detalhada das tarefas desenvolvidas.**
- ❖ Devolução da **Carteira de Identidade CRA-ES** ou Boletim de Ocorrência em caso de extravio da mesma.
- ❖ **Pagamento da taxa respectiva.** (Taxa será gerada no ato do protocolo)

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA CASO NÃO POSSUA VÍNCULO EMPREGATÍCIO

- ❖ **Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.**
- ❖ Original e cópia (caso venha pessoalmente) ou Cópia autenticada (caso envie pelos correios) da **Carteira de Trabalho, constando dados pessoais, a foto, último contrato de trabalho e a folha seguinte em branco** (para comprovar inexistência de vínculo).
- ❖ **Comprovante de aposentadoria**, quando for o caso.
- ❖ Caso seja sócio(a) de alguma organização, **cópia do contrato social, ou alteração consolidada, ou estatuto social.**
- ❖ Devolução da **Carteira de Identidade CRA-ES** ou Boletim de Ocorrência em caso de extravio da mesma.
- ❖ **Pagamento da taxa respectiva.** (Taxa será gerada no ato do protocolo)

PROCEDIMENTOS:

1. Comparecer na Sede do CRA-ES com a documentação necessária ou encaminhar via correios.
2. Efetuar o pagamento da Taxa de Cancelamento.

Obs. A existência de outros débitos não será impedimento ao cancelamento de registro, resguardando-se ao CRA o direito de promover cobrança administrativa ou judicial.

É obrigatória a apresentação da documentação completa, sem a qual não será possível dar início ao processo de atendimento.

Não terá validade documentação encaminhada via email.

Siga nossas redes sociais:



cras@cras.org.br
www.cras.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 CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

Ilmo Sr.

Presidente do CRA-ES

Em consonância com o Regulamento de Registro do Sistema CFA/CRAs, aprovado por Resolução Normativa CFA específica o venho requer a V.Sa. o **Cancelamento de Registro Profissional**.

Declaro para os devidos fins que, a partir do meu pedido não exercerei nenhuma atividade profissional na área da Administração como autônomo, nem como empregado. Estou ciente das implicações de natureza penal, caso haja a comprovação da falsidade desta declaração, bem como também estou ciente de que se eu retornar a exercer essa minha profissão que se insere na área de competência desse Conselho Regional de Administração, estarei obrigado(a) a reativar o meu registro nesse CRA-ES.

Declaro ainda, serem autênticas e verdadeiras todas as informações e documentos apresentados para os fins a que se destina o presente formulário, sob pena de responsabilização civil, penal e administrativa.

Por ser verdade, firmo o presente.

MOTIVO DO PEDIDO (Preenchimento Obrigatório)

Nestes termos,
Pede deferimento.

Vitória/ES, ____ de _____ de 20__.

Requerente:

Reg. CRA-ES nº

Assinatura

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Preenchimento Obrigatório)

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

USO EXCLUSIVO DO CRA-ES