



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PROFISSIONAL – PESSOA FÍSICA

Ao Presidente do Conselho Regional de Administração do ES

O requerente abaixo qualificado, com amparo ao que preceitua a Lei 4.769 de 09/09/65 e as Resoluções Normativas do Conselho Federal de Administração, solicita o seu registro profissional neste Conselho.

Declaro estar ciente das minhas obrigações legais de manter meus dados cadastrais atualizados, votar nas eleições do CRA-ES e efetuar o pagamento das anuidades até 31 de março de cada exercício, sendo que a falta de pagamento de anuidade, taxa e multa poderá acarretar inclusão em Dívida Ativa, além de outras ações de cobrança promovidas pelo Conselho. Estando ciente das obrigações contidas na Lei 4.769/65 e no Código de Ética da Profissão e que enquanto estiver exercendo a minha profissão, deverei manter meu registro ativo e somente terei meu registro cancelado(a) ou licenciado(a), mediante solicitação formalizada e fundamentada de minha parte e após o cumprimento dos trâmites administrativos e o recebimento do comunicado por escrito pelo 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.

Nestes termos, aguarda deferimento.

_____/ES, ____/____/____.

Registro no CRA nº	Data do Registro	Tipo do Registro <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Outros Bacharéis <input type="checkbox"/> Sequencial <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor <input type="checkbox"/> Técnico	Carteira <input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Válida até _____
--------------------	------------------	--	--

DADOS PESSOAIS

Nome Completo e Legível		Nome Social		
Data de Nascimento	Naturalidade	Nacionalidade	Estado Civil	Sexo
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data de Expedição	
Pai		Mãe		

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

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


Empresa/Órgão de Trabalho

Email	Telefone	Telefone 2	Celular
-------	----------	------------	---------

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição de Ensino	Curso
Data da Conclusão	Data Colação de Grau

Dados para Confeção de Carteira

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

PARA USO DO CRA-ES (Informações para homologação do Pedido de Registro Profissional)

Instrução do Processo de Registro Profissional: 1. Doc. pessoais: () Doc. Identificação () CPF () Foto () Cert. Casamento () Tem Pendência 2. Comprovante de graduação: () Diploma () Declaração de Colação de Grau () Não apresentou 3. Portaria (MEC) de Reconhecimento do Curso: _____ 4. Realizou pagamento? () Sim () Não 5. Confirmação de colação de grau? () Sim () Não Está em condições de obter registro? () Sim () Não Homologado na Sessão Plenária nº _____ de _____	Protocolo
--	-----------



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERIMENTO DE
TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PROFISSIONAL - PESSOA FÍSICA

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) – contados a partir da aprovação da transferência pelo CRA de origem.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- ❖ **Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.** Com firma reconhecida em cartório da assinatura, caso o requerente não compareça pessoalmente no Conselho. (Não é permitido assinatura de Procurador)
- ❖ Cópia frente e verso do **Diploma**.
- ❖ 01 (uma) **foto 3x4 atual**.
- ❖ Devolução da **Carteira de Identidade Profissional do CRA de origem**.
- ❖ Fornecimento da **Certidão de regularidade** emitida pelo CRA de origem.
- ❖ **Pagamento das taxas de transferência e carteira.**
Confira a tabela de valores em nosso site.
As taxas serão geradas no ato do protocolo para pagamento em Cartão ou boleto.

Aceitamos pagamento com os cartões:  ou boleto bancário.

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.


INFORMAÇÕES

 www.craes.org.br

 facebook.com/craespiritosanto



 registro@craes.org.br

 (27) 2121-0500

Expediente: Segunda a Sexta, 9 às 17h
Rua Aluysio Simões, 172, Bento Ferreira, Vitória-ES. CEP. 29050-632