



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

REQUERIMENTO DE LICENÇA, RENOVAÇÃO DE LICENÇA OU CANCELAMENTO DE REGISTRO | PESSOA FÍSICA

Como requerer: Em nossa **Sede**, via **Email ou 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.

Licença de Registro: O profissional que não está atuando na área da Administração temporariamente pode solicitar a licença do seu registro por dois anos. Durante este período, o profissional está desobrigado do pagamento da anuidade e demais obrigações perante o Conselho. Ao término do período de licença será devolvida a carteira de identidade profissional, voltando o profissional a estar habilitado para o exercício da profissão e a cumprir com suas obrigações profissionais.

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.**
- Requerimento de **Cancelamento do Registro de Responsabilidade Técnica,** modelo CRA-ES, quando for o caso.
- Devolução da **Carteira de Identidade CRA-ES** ou Boletim de Ocorrência em caso de extravio da mesma.
- **Pagamento da taxa respectiva.**

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.**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

- Requerimento de **Cancelamento do Registro de Responsabilidade Técnica**, modelo CRA-ES, quando for o caso.
- Devolução da **Carteira de Identidade CRA-ES** ou Boletim de Ocorrência em caso de extravio da mesma.
- **Pagamento da taxa respectiva.**
Confira a tabela de valores em nosso site.
As taxas serão geradas no ato do protocolo para pagamento em Cartão ou boleto

PROCEDIMENTOS:

- Protocolar a documentação pessoalmente em nossa sede ou encaminhar via correios;
- OU Digitalizar e encaminhar a documentação completa para o email registro@craes.org.br, nesse caso será necessário providenciar a devolução da Carteira de Identidade Profissional para que o pedido seja analisado.
- **Pagamento da Taxa**

Aceitamos pagamento com os cartões:



ou boleto bancário.

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

Canais de Atendimento

DE SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA DAS 9H ÀS 17H

WHATSAPP
(27) 99724.0396
(27) 99846-9522

CHAT
Através do site:
www.craes.org.br

E-MAIL
registro@craes.org.br

ENDEREÇO
Rua Aluysio Simões,
172, Bento Ferreira,
Vitória/ES | 29.050-632

REDES SOCIAIS

Siga nossas redes sociais:



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

SOMENTE WHATSAPP
27 99846.9522

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

**REQUERIMENTO DE LICENÇA, RENOVAÇÃO DE LICENÇA OU
CANCELAMENTO DE REGISTRO | PESSOA FÍSICA**

Ilmo Sr.

Presidente do CRA-ES

Em consonância com o Regulamento de Registro do Sistema CFA/CRA's, aprovado por Resolução Normativa CFA específica o venho requer a V.Sa. o que segue:

- () Licença de Registro Profissional (período de dois anos)
() Renovação de Licença de Registro Profissional (período de dois anos)
() 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__.

Profissional:

Reg. CRA-ES nº

Assinatura do Profissional

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Preenchimento Obrigatório)

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

USO EXCLUSIVO DO CRA-ES