



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

## RESTABELECIMENTO DE REGISTRO LICENCIADO | PESSOA FÍSICA

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

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

Estando o profissional em situação regular perante o CRA-ES e o requerimento devidamente preenchido e assinado, o registro será restabelecido pelo CRA-ES **no ato do protocolo** e após pagamento a Carteira de Identidade Devolvida.

Prazo de entrega da Carteira: **04 (quatro) dias úteis** para encaminhamento via correios (interior do Estado).

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- **Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.** (Não é permitido assinatura de Procurador)
- **Estar em dia** com o pagamento das anuidades.
- Cópia frente e verso do **diploma**, caso ainda não o tenha apresentado ao CRA.
- Pagamento da taxa de Carteira de Identidade Profissional e o fornecimento de uma foto 3x4, caso solicite uma nova Carteira.
- **Pagamento proporcional da anuidade.**  
Confira a tabela de valores em nosso site.  
As taxas serão geradas no ato do protocolo para pagamento em Cartão ou boleto.

### PROCEDIMENTOS:

- Digitalizar e encaminhar a documentação completa para o email [registro@craes.org.br](mailto:registro@craes.org.br)
- **Pagamento da Anuidade Proporcional** (Para pagamento em boleto será necessário aguardar a compensação bancária)

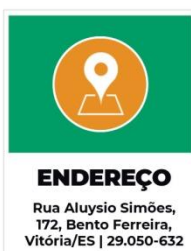
**Aceitamos pagamento com os cartões:**



ou boleto bancário.

## Canais de Atendimento

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



## REQUERIMENTO DE RESTABELECIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

Ilmo Sr.

Presidente do CRA-ES

O(a) Profissional abaixo assinado, vem requerer a V.Sa. o **RESTABELECIMENTO** do seu registro licenciado, neste Conselho.

Nestes termos,

Aguarda deferimento.

Vitória/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Nome:

Reg. CRA-ES nº

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### DADOS PARA CONFEÇÃO DA CARTEIRA

Registro no CRA nº	Data do Registro
Nome Completo e Legível	Nome Social

	Foto 3x4	Assinatura do Profissional ( <b>Atenção: não sobreponha às linhas de contorno</b> )
		<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Preenchimento Obrigatório)

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

### USO EXCLUSIVO DO CRA-ES