



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

REQUERIMENTO DE REGISTRO REMIDO | PESSOA FÍSICA

Como requerer: Em nossa Sede, via Email ou 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.

PROCEDIMENTOS:

- Digitalizar e encaminhar a documentação completa para o email registro@craes.org.br
- **Pagamento da Taxa**, quando couber

Aceitamos pagamento com os cartões:



ou boleto bancário.

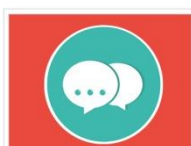
Canais de Atendimento

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 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__.

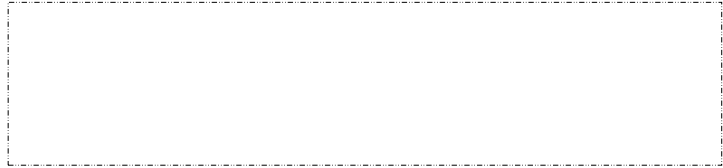
Nome:

Reg. CRA-ES nº

Assinatura

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Preenchimento Obrigatório)

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

	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