



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO | PESSOA JURÍDICA

CANCELAMENTO: O cancelamento de registro é concedido para a empresa que estiver encerrado suas atividades nos segmentos empresariais da Administração. Ela ficará impedida de explorar qualquer atividade nos segmentos empresariais da Administração. Caso volte a explorar atividades da Administração, deverá requerer uma nova inscrição. **O cancelamento do registro não implica na exclusão dos débitos perante o CRA.**

PARA REQUERER É NECESSÁRIO:

- **Preenchimento e assinatura do formulário pelo Representante Legal da Empresa,** modelo CRA-ES
- **Distrato social da Empresa ou da alteração contratual** que demonstre a mudança dos seus objetivos sociais e os novos não estejam abrangidos pela Lei nº 4769/65 ou da alteração contratual que comprove encerramento das atividades (em caso de filial).
- **Extrato de Notas fiscais emitidas** (anual), extraído do site da prefeitura, com as notas fiscais respectivas nele relacionadas anexadas.
- Requerimento de **Cancelamento do Registro de Responsabilidade Técnica,** modelo CRA-ES.
- **Pagamento da taxa de Cancelamento de Registro.**

COMO SOLICITAR: Protocolar a documentação pessoalmente em nossa sede ou encaminhar via correios; OU Digitalizar e encaminhar a documentação completa para o e-mail registro@craes.org.br.

PRAZO PARA CONCLUSÃO: Até 120 (cento e vinte) dias mediante entrega da documentação completa.

IMPORTANTE:

- **A existência de outros débitos não será impedimento à licença de Registro,** resguardando-se ao CRA o direito de promover cobrança administrativa ou judicial.
- A anuidade é devida até o momento da solicitação de cancelamento, visto que esta tem natureza tributária e o seu fato gerador é a "existência de inscrição", conforme dispõe o Art. 5º da Lei 12.514/11.
- **Para análise do pedido é obrigatória à apresentação do formulário devidamente preenchido datado e assinado, da documentação completa e do pagamento da respectiva taxa,** não sendo cumpridas as exigências o pedido será indeferido. A taxa de Licença ou Cancelamento não será devolvida em nenhuma hipótese.

Pague com os Cartões



Dúvidas?

Estamos disponíveis, de segunda a sexta-feira, das 09 às 17h. Nossos canais de atendimento são:



Você pode esclarecer dúvidas de forma rápida pelo CHAT, disponível aqui em nosso site!



registro@craes.org.br



99724.0396 e 99846.9522

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 CANCELAMENTO DE REGISTRO | PESSOA JURIDICA

Ilmo Sr.

Presidente do CRA-ES

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

Declarando sob as penas da lei que, a requerente não explorará atividades da Administração, enquanto estiver com o registro cadastral cancelado nesse Regional. Estando ciente de que, se retornar às atividades normais da Empresa serei obrigado a reativar o Registro Cadastral neste CRA-ES.

Declarando 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__.

Empresa:

Reg. CRA-ES nº

Assinatura do Representante Legal

DADOS PARA CONTATO (Preenchimento Obrigatório)

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

USO EXCLUSIVO DO CRA-ES



CANCELAMENTO DE REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Ilmo Sr.

Presidente do CRA-ES

Pela presente, comunico a esse Regional o Cancelamento da Responsabilidade Técnica pela Empresa:

Empresa:	CNPJ:	CRA-ES nº:
Responsável Técnico:	CRA-ES nº:	

MOTIVO DO PEDIDO (Preenchimento Obrigatório)

Nestes termos,
Pede deferimento.

Vitória/ES, ____ de _____ de 20__.

Requerente:

Reg. CRA-ES nº

Assinatura Responsável Técnico

Assinatura Representante Legal da Empresa

DADOS PARA CONTATO (Preenchimento Obrigatório)

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

USO EXCLUSIVO DO CRA-ES