**REQUERIMENTO DE REGISTRO REMIDO | PESSOA FÍSICA**

O profissional com idade igual ou superior a 65 anos e 35 anos de contribuição, ininterruptos ou não, para o Sistema CFA/CRAs, e em dia com suas obrigações, tem o direito de pedir a remissão do registro e ficar desobrigado do pagamento das anuidades futuras, porém, manterá o direito de usar o título de Administrador, Gestor ou Técnico em Administração, entre, outros benefícios do Conselho.

**PARA REQUERER É NECESSÁRIO**:

* **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/CRAs.
* **Pagamento da anuidade proporcional**, taxa de Carteira de Identidade Profissional e o fornecimento de uma foto 3x4, caso solicite uma nova Carteira.

**COMO SOLICITAR**:

Digitalizar e encaminhar a documentação completa para o email [registro@craes.org.br](mailto:registro@craes.org.br) **OU** protocolar a documentação pessoalmente em nossa sede **OU** encaminhar via correios;

Depois de realizado do pagamento e depois de apreciado em Sessão Plenária o registro será concluído.

**PRAZO PARA EMISSÃO DA CARTEIRA**:

Até **04 (quatro) dias úteis** para entrega presencial ou encaminhamento via correios (interior do Estado), caso tenha solicitado.





|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE REGISTRO REMIDO | PESSOA FÍSICA** | |
| 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**.  **Estou ciente de que poderei receber as informações sobre meu requerimento através do e-mail e/ou número de celular cadastrados abaixo ou, posteriormente, atualizados, conforme o art. 26, § 3º, da Lei 9.784/99 e legislação vigente.**  Nestes termos,  Aguarda deferimento**.**  Vitória/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. | |
| Nome: | Reg. CRA-ES nº |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA CONTATO (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** |