**RESTABELECIMENTO DE REGISTRO LICENCIADO | PESSOA JURÍDICA**

A licença de registro pode ser interrompida a qualquer momento, a requerimento do Representante Legal, tornando o registro Ativo novamente.

**PARA REQUERER É NECESSÁRIO:**

* Preenchimento e assinatura do [**REQUERIMENTO (modelo CRA-ES)**. (**Não é permitido assinatura de Procurador**)](http://craes.org.br/wp-content/uploads/2019/10/REG-PF_FORM08-LICEN%C3%87A-RENOVA%C3%87%C3%83O-DE-LICEN%C3%87A-OU-CANCELAMENTO-DE-REGISTRO.pdf)
* **Estar em dia** com o pagamento das anuidades.
* **Pagamento proporcional da anuidade**.

**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**](mailto:registro@craes.org.br)**.**

**PRAZO PARA O RESTABELECIMENTO:**

Imediatamente após o pagamento da anuidade proporcional.



******

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE RESTABELECIMENTO DE REGISTRO CADASTRAL** | |
| Ilmo Sr.  Presidente do CRA-ES  O requerente abaixo assinado, em requerer a V.Sa. o **RESTABELECIMENTO** do seu registro licenciado, neste Conselho.  **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 | |

|  |
| --- |
| USO EXCLUSIVO DO CRA-ES |