

**REQUERIMENTO DE LICENÇA, RENOVAÇÃO DE LICENÇA OU CANCELAMENTO DE REGISTRO PESSOA FÍSICA**

**Para atuar na área da Administração é necessário estar habilitado em CRA, conforme a previsão constitucional regulamentada na Lei 4.769/65.**

Antes de realizar sua solicitação, conheça os benefícios ofertados pelo CRA-ES aos profissionais habilitados  <https://www.craes.org.br/servicos-e-beneficios/>

Caso não esteja exercendo a profissão, você poderá solicitar a licença do seu registro, por 02 anos, renovável por igual período, mantendo o vínculo com o Conselho e com uma taxa bem menor que a de Cancelamento de registro. Para requerer a licença de registro a taxa é de R$ 49,43. Já no cancelamento de registro, o valor da taxa é e R$ 200,58.

**Saiba a diferença:**

**LICENÇA DE REGISTRO:** O profissional que não está atuando temporariamente na área da Administração pode solicitar a licença do seu registro por até dois anos, renovável por igual período. Durante este período, o profissional fica desobrigado do pagamento da anuidade e demais obrigações perante o Conselho.

**CANCELAMENTO:** O cancelamento de registro é concedido ao profissional que tiver encerrado suas atividades profissionais no campo de atuação da Administração e não pretende exercer novamente a profissão. Ele ficará impedido de exercer qualquer atividade profissional na área da Administração. Caso volte a atuar na área, deverá requerer uma nova inscrição.

**PARA REQUERER É NECESSÁRIO TER EM MÃOS A DOCUMENTAÇÃO ABAIXO EM ARQUIVOS PDF:**

* **FORMULÁRIO** para Requerimento de Licença ou Cancelamento de Registro, modelo CRA-ES, preenchido e assinado. Disponível em <https://www.craes.org.br/formularios/>
* **DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL – CIP.** (Enviar a foto em arquivo PDF da Carteira cortada ao meio para comprovar a inutilização ou Boletim de Ocorrência em caso de extravio da mesma.
* **CTPS – Carteira de Trabalho** - Páginas da Carteira de Trabalho (CTPS) onde constam: folha de rosto com foto e verso, qualificação civil, dados pessoais do trabalhador, o atual contrato de trabalho, última alteração de cargo e a página seguinte em branco; ou carteira funcional/portaria de nomeação (caso seja servidor público).
* **DECLARAÇÃO DA EMPRESA (se possuir vínculo empregatício)** - Declaração da empresa em que trabalha, em papel timbrado, contendo o cargo/função atual e a descrição detalhada das atividades desenvolvidas, assinada pelo responsável de Recursos Humanos ou superior hierárquico (devidamente identificado com nome e CPF), e/ou pelo sócio da empresa.
* **CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA -** caso seja sócio/proprietário.
* **REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA -** modelo CRA-ES, <https://www.craes.org.br/formularios/> Caso seja Responsável Técnico por alguma empresa deverá adicionar este documento. (quando couber)
* **COMPROVANTE DE APOSENTADORIA** (quando couber).
* **DOCUMENTO OFICIAL DE AUSÊNCIA DO PAÍS**, se estiver ausente do País por período superior a 01 (um) ano, (Declaração do empregador, comprovante de residência, documentos fornecidos pela instituição de ensino aonde venha a realizar estudos, visto de permanência com prazo mínimo de 01 (um) ano etc.) (quando couber)
* **ATESTADO COM LAUDO MÉDICO** contendo o período de afastamento das atividades laborais superior a 01 (um) ano com demais documentos comprobatórios. (quando couber)

**REALIZAR O PAGAMENTO DA TAXA**, que será gerada ao final do protocolo. O pagamento da taxa é obrigatório para análise do pedido em Sessão Plenária.

**COMO REQUERER:**

O requerimento é realizado exclusivamente através do AUTOATENDIMENTO do CRA-ES <https://cra-es.implanta.net.br/servicosOnline/>

Efetue o login. Em seguida, clique em “Requerimentos” e siga as orientações.    *Caso seja a primeira vez nos serviços online, clique em ‘Primeiro Acesso’ e solicite a sua senha, que chegará em seu e-mail cadastrado no CRA.*

**PRAZO PARA CONCLUSÃO:**

O prazo médio para apreciação e decisão do colegiado em Sessão Plenária é de até 120 (cento e vinte) dias mediante protocolo da documentação completa e pagamento da taxa respectiva.

**IMPORTANTE:**

* **A existência de débitos não será impedimento ao cancelamento ou licença de registro, contudo, o débito permanecerá no cadastro podendo ser negativado. Para maiores informações sobre débitos, gentileza entrar em contato através do e-mail:** **contato**[**@craes.org.br**](mailto:registro01@craes.org.br)
* **Para análise do pedido é obrigatória a apresentação do formulário devidamente preenchido datado e assinado, da documentação completa e do pagamento da respectiva taxa**. Estando a documentação completa, conforme as orientações detalhadas nesta orientação, o pedido será apreciado pelos Conselheiros em Sessão Plenária do CRA-ES, podendo ser DEFERIDO, se o profissional não estiver no exercício da profissão, ou INDEFERIDO, caso o profissional estiver exercendo a profissão ou se o pedido estiver incompleto (falta de documentos e/ou pagamento da taxa).
* Anuidade, taxa de Licença ou Cancelamento não será devolvida em nenhuma hipótese.
* A Licença de Registro poderá ser interrompida a qualquer momento, a requerimento do interessado ou pelo Plenário do CRA-ES, caso o licenciado esteja exercendo a profissão.

|  |  |
| --- | --- |
| Interface gráfica do usuário, Aplicativo  Descrição gerada automaticamente com confiança média | **[Texto  Descrição gerada automaticamente com confiança média](https://web.whatsapp.com/)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE LICENÇA, RENOVAÇÃO DE LICENÇA OU**  **CANCELAMENTO DE REGISTRO | PESSOA FÍSICA**  Ilmo Sr.  Presidente do CRA-ES  Em consonância com o Regulamento de Registro do Sistema CFA/CRAs, aprovado por Resolução Normativa CFA específica, venho requer a V.Sa. o que segue:        Declaro para os devidos fins que, a partir do meu pedido não exercerei nenhuma atividade profissional na área da Administração como autônomo, nem como empregado. Estou ciente das implicações de natureza penal, caso haja a comprovação da falsidade desta declaração, bem como também estou ciente de que se eu retornar a exercer essa minha profissão que se insere na área de competência desse Conselho Regional de Administração, estarei obrigado(a) a reativar o meu registro nesse CRA-ES.  **Estou ciente de que poderei receber as informações sobre este requerimento, anuidades e demais notificações/correspondências do CRA-ES 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.**  Declaro 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.  Vitória/ES,       de       de 20      . | |
| **Nome:** | **Reg. CRA-ES nº:** |

|  |
| --- |
| **MOTIVO DO PEDIDO (Preenchimento Obrigatório):** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA CONTATO (Preenchimento Obrigatório)** | | | | | | |
| Logradouro: | Nº: | Complemento: | | | | |
| Bairro: | Município: | | | UF: | | CEP: |
| Email: | Telefone: | | Celular: | | Celular 2: | |

Formulário Página 1 de 2

|  |
| --- |
| TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS. Como REQUERENTE ao registro profissional, estou ciente de que como titular dos dados pessoais dispostos no presente requerimento, posso obter do controlador, em relação aos meus dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, a confirmação da existência de tratamento, o acesso aos meus dados, a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, a anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comerciais e industriais, a eliminação dos meus dados pessoais tratados quando solicitado por mim, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 Lei nº 13.709/2018, a informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa e a revogação do consentimento.  Autorizo ainda, expressamente, que a CONTROLADORA utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listadas neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:   1. Permitir que o CRA identifique e entre em contato, em razão de seu pedido e de seu registro nesta autarquia; 2. Para procedimentos de registro e para atendimento dos normativos do sistema CFA/CRAs; 3. Para cumprimento de obrigações impostas pelo controlador; 4. Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais; 5. Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimentos aos normativos do Sistema CFA/CRAs; e 6. Fazer a divulgação das ações e eventos gerais do CFA e dos CRAs.   O Conselho Regional de Administração, como controlador dos dados, fica autorizado a compartilhar os meus dados pessoais com o sistema CFA/CRAs objetivando o cumprimento dos normativos impostos pelo CFA, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas.  O CRA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do REQUERENTE, comunicando ao REQUERENTE caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei nº 13.709/2018.  Fica permitido ao CRA manter e utilizar os dados pessoais do REQUERENTE durante todo o período de seu registro, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o cancelamento de registro para cumprimento de possíveis obrigações.  Fico ciente ainda que posso revogar o consentimento de uso de meus dados, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso VI do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.  Nestes termos , peço deferimento.       /ES,       de       de 20      .  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura |

Formulário Página 2 de 2