|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE LICENÇA DO REGISTRO PROFISSIONAL** | |
|  | |
| De conformidade com o **Artigo 18º da RN CFA 462/2015,** declaro sob minha inteira responsabilidade e penas da lei, que não exerço e não exercerei a profissão enquanto estiver com o Registro Profissional licenciado, estando sujeito a fiscalização deste Regional. Estou ciente de que caso volte a exercer a profissão, deverei promover a reativação do meu Registro Profissional, em cumprimento ao que determina a Lei nº 4.769/65 e seu Regulamento e Resoluções Normativas do CFA. Caso contrário, as penalidades previstas no Artigo 205 do Código Penal - detenção, de três meses a dois anos ou multa - poderão ser aplicadas. Declaro ainda, ter conhecimento de que **deverei manter meu cadastro junto ao CRA-MG atualizado**, me comprometendo a informar sobre quaisquer alterações de cadastro que por ventura ocorram. | |
| **IMPORTANTE**   * O profissional que requerer a licença do registro deverá pagar os duodécimos da anuidade vigente até a data do protocolo, com os devidos acréscimos legais, se for o caso. Considera-se duodécimo a fração do mês igual ou superior a 15 (quinze) dias. * Sendo Responsável Técnico de empresa, comprovar mediante documento a baixa da responsabilidade técnica junto à contratante. * **O CRA-MG poderá solicitar outros documentos para subsidiar a análise do pedido**. * O pedido deverá ser protocolado na Sede e Seccionais do CRA-MG ou enviado via Correios. * **Não terá validade documentação encaminhada via fax ou e-mail.** * É obrigatória a apresentação de todos os documentos para análise do pedido. * O CRA-MG não se responsabiliza por extravio de correspondências encaminhadas via correios. * Formulários rasurados ou preenchidos de forma incorreta não serão aceitos. | |
| **O requerimento de licença OU renovação de licença do registro se dá em razão do(s) motivo(s):** | |
| **DADOS DO REQUERENTE** | |
| Nome Completo  CRA-MG nº | |
| **Endereço Residencial** (Rua/Av./Praça/Alameda):  Nº  Complemento:  Bairro:  Município:  UF:  CEP:  Telefone:  Celular:  E-mail:  Caixa Postal: | |
| Nome da Empresa:CNPJ:  Cargo/Função:  **Endereço Comercial** (Rua/Av./Praça/Alameda):  Nº  Complemento:  Bairro:  Município:  UF:  CEP:  Telefone:  Celular:  E-mail:  Caixa Postal: | |
| **ASSINALE O ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA RECEBIMENTO DE CORRESPONDÊNCIA:** | |
| **DATA:  ASSINATURA DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **PARA USO INTERNO DO CRA-MG**  Declaro ter conferido a documentação e o pagamento.  Funcionário/Estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Protocolo nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**INSTRUÇÕES**

**OS NÚMEROS INDICADOS NOS ITENS REFEREM-SE À DOCUMENTAÇÃO/CONDIÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERIMENTO**

* Desempregado ou Aposentado sem vínculo empregatício: 1, 2, 3, 4, 7 e 11
* Ocupante de cargo/função que não se enquadram em áreas da Administração: 1, 2, 3, 4, 5 e 11
* Sócio/ Proprietário de empresa que não esteja no exercício profissional: 1, 2, 3, 4, 8 e 11
* Ocupante de atividade autônoma ou informal que não se enquadram em áreas específicas da Administração: 1, 2, 3, 4, 6 e 11
* Residente no Exterior: 1, 2, 3, 4, 9 e 11
* Doença (moléstia que impeça o exercício profissional por prazo superior a um ano): 1, 2, 4, 10 e 11

1. Requerimento preenchido e assinado;
2. Pagamento da taxa de solicitação de licença do registro profissional no valor de **R$ 36,97 (trinta e seis reais e noventa e sete centavos)** e dos duodécimos da anuidade corrente até a data do protocolo, caso não tenha sido quitada integralmente;
3. Original e Cópia ou cópia autenticada das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: foto, dados pessoais, ultimo vinculo empregatício e página subsequente em branco;
4. Para CTPS extraviada: Resumo dos vínculos empregatícios (anotações da CTPS) emitido pelo Ministério do Trabalho (histórico que os antigos empregadores lançaram no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) e na Relação Anual de Informações Sociais (Rais), que são os sistemas de informação trabalhistas vinculados ao Ministério do Trabalho e Emprego);
5. Para funcionário publico na ativa: Ato de nomeação do cargo de servidor público ou termo de posse
6. Para funcionário publico aposentado: ato de aposentadoria ou publicação de aposentadoria + cópias da CTPS.
7. Devolução da Carteira de Identidade Profissional expedida pelo CRA-MG **OU** em caso de extravio, apresentação de Boletim de Ocorrência Policial, **exceto para renovação de licença;**
8. Declaração do empregador, emitida com identificação do assinante, preferencialmente em papel timbrado e CNPJ, constando a denominação do cargo/função, grau de escolaridade exigido para sua ocupação e **descrição detalhada das atividades atualmente desenvolvidas**;
9. Comprovante de atividade autônoma / informal ou declaração de função;
10. Comprovante de aposentadoria;
11. Cópia autenticada do contrato social/alterações em que é sócio proprietário, juntamente com a declaração de função – se for o caso;
12. Ultima RAIS e CAGED
13. Para empresas paralisadas, deverá encaminhar documentação comprobatória (Imposto de Renda, Simples, etc)
14. Se for Empresário Individual, substituir Contrato Social por Requerimento de Empresário (não necessita apresentar RAIS e CAGED)
15. Original e cópia **OU** cópia autenticada do comprovante de residência acrescido de declaração do interessado, informando o local da residência e tempo de permanência fora do Brasil;
16. Original e cópia **OU** cópia autenticada de documento que comprove a moléstia e o impeça de exercer a profissão por prazo superior a um ano;
17. Lembre-se: se for RT de empresa, deve promover a baixa da responsabilidade técnica mediante formulário próprio.

**CONTATOS E ENDEREÇO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS**

\* Central de Atendimento – Av. Olegário Maciel, nº 1233 – Lourdes – Belo Horizonte/MG CEP 30.180.111 e Atendimento Virtual – (31) 3218-4500, de 2ª à 6ª feira no horário de 09 as 17 horas

\* E-mail: [cramg@cramg.org.br](mailto:cramg@cramg.org.br) ou Site: [www.cramg.org.br](http://www.cramg.org.br) - Seccionais: <http://www.cramg.org.br/representacoes/>