|  |  |
| --- | --- |
| **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 30/03/2022, de acordo com o mês do protocolo. À partir de **31/03/2022** o pagamento da anuidade será integral, com os devidos acréscimos legais. * Sendo Responsável Técnico de empresa, deverá promover a baixa pelo site do CRA-MG – serviços online. * **O CRA-MG poderá solicitar outros documentos para subsidiar a análise do pedido**. * 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Protocolo nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**INSTRUÇÕES**

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

* 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$ 43,65 (quarenta e três reais e sessenta e cinco centavos)** e da anuidade de 2022, conforme data do protocolo, através de cartão de crédito visa/mastercard ou boleto bancário. Não aceitamos pagamento por dinheiro, cheque ou PIX. Solicitar boleto ou autorização para pagamento no cartão antecipadamente via e-mail para [cramg@cramg.org.br](mailto:cramg@cramg.org.br).
3. Cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: foto, dados pessoais, ultimo vinculo empregatício e página subsequente em branco;
4. Para CTPS extraviada ou não atualizada: baixar a CTPS digital conforme instruções anexo e encaminhar os *prints* da parte de contrato de trabalho.
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 (caso não tenha emitido este documento, apresentar declaração informando).
7. Devolução da Carteira de Identidade Profissional expedida pelo CRA-MG OU em caso de extravio, apresentação de **Boletim de Ocorrência Policial** - (o profissional que requerer a renovação da licença fica desobrigado ao cumprimento deste item);
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 do contrato social/alterações em que é sócio proprietário, juntamente com a declaração de função e:
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. Cópia do comprovante de residência acrescido de declaração do interessado, informando o local da residência e tempo de permanência fora do Brasil. Não será válido cópia de passaporte e de passagens aéreas.
16. Cópia 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 no site do CRA-MG – serviços online.

**CONTATOS E ENDEREÇO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS**

A solicitação poderá ser encaminhada para o e-mail [cramg@cramg.org.br](mailto:cramg@cramg.org.br), via Correios ou presencialmente, de segunda à sexta feira de 09:00 as 17:00 na Av. Olegário Maciel, 1233 – Lourdes – Belo Horizonte/MG CEP 30.180.111.