|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO - PESSOA JURÍDICA**  |
| **ILMO Sr. PRESIDENTE DO CRA-MG,**De conformidade com o Artigo 16º da **Resolução Normativa CFA 620/2022**, eu, Responsável Legal da Empresa em referência, venho requerer a V.Sa. o **CANCELAMENTO** do **Registro de Pessoa Jurídica Nº ,** declarando sob minha inteira responsabilidade e penas da lei, que esta empresa não mais desempenhará atividades enquadradas nos campos da Administração e seus desdobramentos, enquanto estiver com o Registro cancelado. Estando a empresa sujeita a fiscalização deste Regional. Estou ciente de que a empresa estará sujeita a fiscalização e caso volte a desempenhar atividades enquadradas nos campos da Administração e seus desdobramentos, deverá ser promovida a reativação do registro de Pessoa Jurídica, 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 havendo débito, o CRA-MG se resguarda no direito de promover a cobrança administrativa e judicial dos débitos anteriores a esta solicitação, e que **deverei manter o cadastro junto ao CRA-MG atualizado**, me comprometendo a informar sobre quaisquer alterações de cadastro da empresa que por ventura ocorram. |
| **OBSERVAÇÕES*** Para análise do pedido é obrigatória a apresentação do Requerimento devidamente preenchido, datado e assinado, da documentação completa e pagamento da respectiva taxa, **não sendo cumprida as exigências o pedido será indeferido.**
* A taxa de solicitação se refere a uma taxa de expediente. O pagamento não garante o cancelamento do registro.
* O CRA-MG poderá solicitar outros documentos para subsidiar a análise do pedido.
 |
| **DADOS DA PESSOA JURÍDICA REQUERENTE** |
| Razão Social:  CNPJ :  CRA-MG nº: **Endereço** (Rua/Av./Praça/Alameda):  Nº  Complemento: Bairro:  Município/UF:  CEP:  Telefone:  Celular: E-mail:  Caixa Postal:  FAX: Representante Legal: CPF:  Celular:  |
| **RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)** |
| RT 1: CRA-MG nº:  CPF: RT 2: CRA-MG nº:  CPF: RT 3: CRA-MG nº:  CPF:  |
| **Motivo do Pedido** (preenchimento obrigatório):**A -** **B -**  |
| **DATA:  ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PARA USO INTERNO DO CRA-MG**Declaro ter conferido a documentação e o pagamento.Funcionário/Estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Protocolo nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

###### INSTRUÇÕES/DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

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

**A - Encerramento definitivo das atividades da empresa – 01, 02, 03**

**B - Alteração no(s) objetivo(s) social(is) e o(s) novo(s) não se enquadra(m) nos campos da Administração e seus desdobramentos – 01, 02, 04**

1. Requerimento preenchido, datado e assinado. O Cancelamento do Registro Pessoa Jurídico deverá ser requerido pelo **representante legal ou procurador da empresa interessada**, devidamente identificado através de cópia do documento de identidade do representante legal/procurador e da procuração (quando for o caso).
2. Comprovante de pagamento da taxa de cancelamento do registro de Pessoa Jurídica no valor de **R$ 200,58 (duzentos reais e cinquenta e oito centavos).** O pagamento poderá ser realizado, presencialmente, por meio de cartão de crédito visa/mastercard, ou por boleto bancário.
3. Cópia do distrato social, devidamente registrado no órgão competente;
4. Cópia da alteração contratual, devidamente registrada no órgão competente, que demonstre a mudança do seu objetivo social;

**CONTATOS E ENDEREÇO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS**

A solicitação poderá ser encaminhada para o e-mail 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.