|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO PROFISSIONAL – PF** | |
| De conformidade com a **Resolução Normativa CFA nº 620/2022,** solicito o **cancelamento do meu registro** junto ao CRA-MG**,** declarando sob minha inteira responsabilidade e penas da lei, que não exerço e não mais exercerei a profissão enquanto estiver com o Registro Profissional cancelado, 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 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 meu cadastro junto ao CRA-MG atualizado**, me comprometendo a informar sobre quaisquer alterações de cadastro 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. * Sendo Responsável Técnico de empresa, deverá requerer a baixa pelo site do CRA-MG – serviços online. * No caso de mudança do domicílio profissional e estando no exercício profissional, deverá requerer ao CRA da nova Jurisdição a transferência do Registro Profissional conforme previsto na Resolução Normativa CFA 620/2022. | |
| **O requerimento de cancelamento 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 9
* Ocupante de cargo/função que não se enquadram em áreas da Administração: 1, 2, 3, 4, 5 e 9
* Sócio/ Proprietário de empresa que não esteja no exercício profissional: 1, 2, 3, 4, 8 e 9
* Ocupante de atividade autônoma ou informal que não se enquadram em áreas específicas da Administração: 1, 2, 3, 4, 6 e 9

1. Requerimento preenchido e assinado;
2. Pagamento da taxa de cancelamento de registro profissional no valor de **R$ 200,58 (duzentos reais e cinquenta e oito)**. O pagamento poderá ser realizado, presencialmente, por meio de cartão de crédito visa/mastercard, ou por boleto bancário.
3. Cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: foto, dados pessoais, ultimo vinculo empregatício e página subsequente em branco;
4. Para CTPS extraviada, não atualizada ou nunca emitida: 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 nunca tenha emitido o documento, informar através de declaração).
7. Devolução da Carteira de Identidade Profissional expedida pelo CRA-MG **ou** em caso de extravio ou furto, apresentação de **Boletim de Ocorrência Policial;**

**Obs.** Se a Carteira for provisória e estiver vencida não precisa devolver.

1. Declaração do Empregador, em papel timbrado e CNPJ, contendo o cargo/função atual, grau de escolaridade exigido para a ocupação e a descrição detalhada das atividades desenvolvidas, assinada pelo responsável de Recursos Humanos ou superior hierárquico (devidamente identificado) e/ou pelo sócio da empresa.
2. Comprovante de atividade autônoma / informal ou declaração de função;
3. Comprovante de aposentadoria;
4. Cópia do contrato social/alterações em que é sócio proprietário, juntamente com a declaração de função e:
5. Ultima RAIS e CAGED ou comprovação do E-social
6. Para empresas paralisadas, deverá encaminhar documentação comprobatória (Imposto de Renda, Simples, etc)
7. Se for Empresário Individual, substituir Contrato Social por Requerimento de Empresário (não necessita apresentar RAIS e CAGED)
8. Requerer a baixa da responsabilidade técnica no site do CRA-MG – serviços online.

**CONTATOS E ENDEREÇO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS**

Observação: 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.