**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO CADASTRAL**

**Ao Conselho Regional de Administração da Bahia – CRA/BA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sócio(a)( ) Diretor(a)/Gerente( ) Procurador(a)( ) CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicita o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ENDEREÇO ATUALIZADO

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cep.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel.:\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Declaração**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sócio(a)( ) Diretor(a)/Gerente( ) Procurador(a)( ) da Razão Social:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, CRA-BA nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro para fins de Cancelamento de Registro Cadastral junto ao CRA-BA**, que não possuímos contrato(s) de prestação de serviço(s) com organizações privadas ou órgãos dos governos Federal, Estadual ou Municipal nos campos da Administração, previstos no art. 2º , alíneas “a” e “b”, da Lei Federal nº 4.769/65.

Declaro ainda, que é de minha inteira responsabilidade, sob as penas da lei, que a partir do Cancelamento do Registro Cadastral da referida organização não mais exploraremos serviços nos campos da Administração, enquanto estivermos com o registro cadastral cancelado, conforme art. 39 do Regulamento de Registro Cadastral aprovado pela Resolução Normativa CFA nº 462/2015.

***OBS****.: 1. Estou ciente que mesmo pagando a Taxa de Serviço minha solicitação será indeferida se for identificado que estou atuando na área da Administração.*

*2.a falsidade das informações configura o delito previsto no artigo 299 do Código penal, além de possibilitar punição pelo exercício ilegal de profissão conforme artigo. 47 do DL 3.688/41, sem excluir a responsabilidade nas esferas civil e administrativa.*

*3. Este CRA-BA não receberá documentação para fins de licença ou cancelamento de registro com pendência.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (BA), \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

 Ass. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO CADASTRAL**

**Os documentos deverão ser entregues na sede do CRA-BA ou autenticados e enviados por Correios**

 **1**. **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

* Formulário preenchido e assinado pelo sócio majoritário, solicitando o cancelamento do cadastro da empresa explicando os motivos da solicitação;
* Está em dia com o Pagamento das anuidades até a data da solicitação do Cancelamento do Cadastro (Pagamento das anuidades em aberto);
* Solicitação da Baixa da Responsabilidade Técnica;
* Pagamento da **Taxa de Serviço para análise do processo de Cancelamento no valor de R$ 160,41**

 **2. PAGAMENTO, NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO E ENVIO DE BOLETO:**

* Devem entrar em contato com o Financeiro através do email (admfinanceiro@cra-ba.org.br) ou dos tels.(71) 3311.2559/2558/2564) das 09h00 às 17h30 de 2ª a 6ª feira.

 **ALÉM DOS DOCUMENTOS ACIMA, CONFORME O MOTIVO ABAIXO DEVEM APRESENTAR:**

1. **EXTINÇÃO DA FILIAL**
* **Original e cópia** da última Alteração Contratual de Extinção ou Encerramento da Filial.
1. **ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL**
* **Original e cópia** da última Alteração Contratual contendo a alteração do objeto social.
1. **ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES OU CONTRATO(S) NA JURISDIÇÃO**
* **Original e cópia** do último Contrato de Prestação de Serviços ou Correspondência do contratante informando o fim do contrato.