**REQUERIMENTO**

**A documentação deve ser enviada por email e a carteira deve ser entregue na sede do CRA-BA ou enviado através dos Correios.**

Solicito: Pelo motivo:

**( ) LICENÇA ( ) NÃO EXERCE A PROFISSÃO**

**( ) CANCELAMENTO ( ) DESEMPREGADO (A) /**

**( ) RENOVAÇÃO DE LICENÇA ( ) PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

 **( ) EMPRESÁRIO (A)**

 **( ) APOSENTADO (A)**

 **( ) AUSENTAR-SE DO PAÍS**

 **( ) MOLÉSTIA GRAVE**

Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# ENDEREÇO ATUALIZADO

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

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cel.: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É Responsável Técnico? Sim ( ) Não ( )

**Declaração**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,BRASILEIRO (A), CRA-BA nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Órgão Expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data da expedição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins de ( ) Licença ou ( ) Cancelamento de Registro Profissional junto ao CRA-BA, que não ocupo cargo Efetivo, de Confiança ou Comissionado em 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 da ( ) Licença ou ( ) Cancelamento do meu Registro Profissional não mais exercerei a profissão de Administrador(a), enquanto estiver com o registro ( ) Licenciado ou ( ) Cancelado, conforme os art. 18 e 21 do Regulamento de Registro Cadastral aprovado pela Resolução Normativa CFA nº 462/2015.

***OBS****.: 1. Estou ciente que mesmo pagando a Taxa de Serviço (Cancelamento/Licença) minha solicitação poderá ser indeferida caso seja constatado o exercício da profissão.*

*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.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.

Cidade

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