CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA

Requerimento de cancelamento ou licença de registro profissional CRA-BA

Solicito:

( ) **LICENÇA**
( ) **CANCELAMENTO**
( ) **RENOVAÇÃO DE LICENÇA**

Pelo motivo:

( ) **NÃO EXERCE A PROFISSÃO**
( ) **DESEMPREGADO (A) / 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. 07, 09 e 10 do Regulamento de Registro Cadastral aprovado pela Resolução Normativa CFA nº 620/2022.

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_______.

Cidade.

Ass.____

Av. Tancredo Neves, 999 Ed. Metropolitano Alfa 6° Andar – Caminho das Árvores CEP. 41820-021
Tel: (71) 3311-2583, e-mail : licenca@cra-ba.org.br – site : www.cra-ba.org.br