

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO

Ao Excelentíssimo senhor Presidente do Conselho Regional de Administração do Distrito Federal:

Eu, _____, abaixo assinado(a), qualificado(a) e inscrito(a) no CRA-DF sob o nº _____, venho requerer o **CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL**, de acordo com a Resolução Normativa CFA 462/2015. **DECLARO** que não mais exercerei a profissão de Administrador, a partir desta data e enquanto estiver com o registro cancelado, assumindo inteira responsabilidade, sob as penas da lei, pelas informações prestadas.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Comprovante de não exercício de atividade privativa de Administradores (CTPS, contracheque, declaração do empregador, nomeação em cargo público, etc.).
- Carteira de Identidade Profissional original ou Boletim de Ocorrência Policial, caso tenha sido extraviada ou roubada.

INSTRUÇÃO FISCAL

Tipo de Registro () PRINCIPAL () SECUNDÁRIO	Data de Registro	Processo
--	------------------	----------

DADOS CADASTRAIS

RG	Órgão Expedidor	Data de Expedição	CPF	
Endereço Residencial				Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefone Residencial ()	Telefone Celular ()
E-mail				

MOTIVO DO CANCELAMENTO

Cargo/Função/Ocupação atual	Empresa/Órgão
É Sócio/Proprietário de empresa? () NÃO () SIM: CNPJ: _____ Razão Social: _____	
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA <input type="checkbox"/> NÃO EXERCENDO ATIVIDADES PRIVATIVAS DE ADMINISTRADORES <input type="checkbox"/> HIPOSSUFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> MUDANÇA LOCALIDADE	Espaço para colar a CIP devolvida () DECLARO que apresentei o Boletim de Ocorrência.

Assinatura do Requerente	DATA ____/____/____	Visto/Carimbo - Funcionário CRA-DF
--------------------------	------------------------	------------------------------------