

REQUERIMENTO DE LICENÇA/PRORROGAÇÃO DA LICENÇA DE REGISTRO

Ao Excelentíssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Administração do Distrito Federal

Eu, _____, abaixo assinado(a) e qualificado(a), inscrito(a) no CRA-DF sob o nº _____, venho requerer minha **LICENÇA** **PRORROGAÇÃO DA LICENÇA**, de acordo com a Resolução Normativa CFA nº 462/2015. **ASSUMO** inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas e **DECLARO** que não exercerei atividades privativas de Administrador durante o período da licença.

Tipo de Registro () PRINCIPAL () SECUNDÁRIO	Data Registro	Formação Acadêmica
--	---------------	--------------------

DADOS CADASTRAIS

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

MOTIVO DA LICENÇA

Cargo/Função/Ocupação atual	Empresa/Órgão
Telefone	Endereço

Domicílio PROFISSIONAL

É Sócio/Proprietário de empresa?
() NÃO () SIM: Razão Social: _____
CNPJ: _____

<input checked="" type="checkbox"/> APOSENTADORIA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO EXERCENDO ATIVIDADES PRIVATIVAS DE ADMINISTRAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input checked="" type="checkbox"/> AUSÊNCIA DO PAÍS SUPERIOR A 1(UM) ANO <input checked="" type="checkbox"/> LICENCIADO DO SERVIÇO <input checked="" type="checkbox"/> MOLÉSTIA PROFISSIONAL SUPERIOR A 1(UM) ANO	<input type="checkbox"/> CIP DEVOLVIDA Espaço para colar a CIP devolvida <input type="checkbox"/> DECLARO que apresentei o Boletim de Ocorrência.
---	---

Declaro estar ciente que, após análise pelo Plenário do CRA-DF, a licença poderá ser concedida pelo período de até 2 anos, a contar da data do requerimento, e que, após seu término, cumprirei com minhas obrigações, tais como manter atualizados os meus dados cadastrais, efetuar o pagamento das anuidades até o dia 31 de março de cada exercício, votar nas eleições do Conselho Regional, bem como as demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/65, no Código de Ética e nas Resoluções Normativas do CFA.

Assinatura do (a) Administrador (a) Requerente	Data	Visto/Carimbo funcionário CRADF
--	------	---------------------------------

TAXA DE LICENÇA: () PAGA () NÃO PAGA	SITUAÇÃO FINANCEIRA: () ADIMPLENTE () INADIMPLENTE
---	---