Ilmo(a). Sr(a).

**Adm. Francisco Tavares de Melo**

Presidente do CRA-RO

**Requerimento de Cancelamento de registro:**

( ) Administrador ( ) Tecnólogo ( ) Técnico ( ) Cursos conexos ( ) Egressos Mestrado/Doutorado

Eu,................................................................................................................,brasileiro(a), residente.......................................................................................nº................... Bairro.....................................................CEP: ..................., na cidade de ............................................................, portador(a) do RG nº........................... .........../..........,CPF......................................................,telefone celular nº.................................................venho mui respeitosamente a presença de V. Sª. **Requerer o Cancelamento do RegistroProfissional**junto a este Conselho Regional de Administração, por força da Resolução Normativa do CFA nº 462, de 22 de abril de 2015em conformidade com os Artigos 21 e 22 do Regulamento do Registro Profissional. Declarando para os devidos fins que, a partir do meu pedido de cancelamento de registro, não exercerei nenhuma atividade profissional na área de administração como autônomo(a), nem como empregado(a).

 Estou ciente das implicações de natureza penal, caso haja a comprovação da falsidade desta declaração.

N. Termos,

Pede Deferimento,

Cidade ( ), ......... de ......................................de 2021.

.............................................................................................

Assinatura

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CANCELAMENTO DE REGISTRO EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO NORMATIVA DO CFANº 462, DE 22 DE ABRIL DE 2015.**

a) Declaração de inteira responsabilidade assinada pelo requerente, sob as penas da lei, de que não mais exercerá a profissão de Administrador ou desempenhará atividades em determinada área da Administração, enquanto estiver com o registro cancelado;

b) Carteira de Identidade Profissional ou em caso de extravio, o correspondente Boletim de Ocorrência.

c) Cópia da CTPS, contendo a identificação do profissional e das páginas dos contratos de trabalho e a última em branco, ou ato de exoneração no Serviço Público, ou declaração de que não os possui;

d) Cópia do comprovante de aposentadoria;

e) Declaração do empregador, emitida com identificação do assinante, constando a denominação do cargo/função, bem como a descrição detalhada das atividades atualmente desenvolvidas;

f) Outros documentos que julgar necessários.

g) Taxa de Cancelamento no valor de R$ 160,41 (Cento e Sessenta e um e quarenta e um Centavos) pertinente ao pedido de cancelamento do registro profissional conforme resolução normativa CFA nº 462 de 22 de novembro de 2015 e proporcional da anuidade do ano corrente.