

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química – XVI Região, nos termos da Resolução Normativa nº 178/02 do Conselho Federal de Química e da Lei nº 12.514/11.

Eu,.....,
Registrado(a) no Conselho Regional de Química XVI Região, sob o nº....., com título de....., declaro não estar atuando em nenhum ramo da química, quer na qualidade de empregado ou autônomo, nem ocupo cargo público nas esferas municipal, estadual e federal, que seja pertinente à área da química, nesses termos, peço deferimento no pedido de cancelamento do registro.

Endereço para correspondência:

Logradouro:.....

NºComplemento:.....Bairro:.....

Cidade:..... Estado:.....

Telefone:..... CEP.....

E-mail:

.....de de 20

(Assinatura do profissional)

Anexar a este requerimento:

- Cópia da Carteira de trabalho física (páginas da foto e da qualificação civil, páginas do contrato de trabalho assinadas e a subsequente em branco, páginas destinadas à alteração de cargo preenchidas);
- Carteira de trabalho digital (no site: <https://servicos.mte.gov.br/>, acessar Área do Trabalho > Carteira de Trabalho Digital > Imprimir Carteira > Todos os dados da carteira);
- Se exercer atividade no serviço público, apresentar documento comprobatório fornecido pela entidade correspondente.
- Sócio-proprietário, será exigida a apresentação de profissional da química que lhe substitua em suas funções como tal.
- Se aposentado, comprovante de aposentadoria.
- Carteiras profissionais originais (cédula e carteira de folhas), em caso de perda ou extravio anexar cópia do boletim de ocorrência e termo de compromisso (Anexo I)
- Caso seja registrado em outro órgão: anexar cópia do registro.

ANEXO I

PREENCHER SOMENTE EM CASO DA NÃO DEVOLUÇÃO DAS CARTEIRAS POR PERDA OU ROUBO

TERMO DE COMPROMISSO (perda ou extravio das carteiras profissionais)

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química – XVI Região, nos termos da Resolução Normativa 178/02 do Conselho Federal de Química,

Eu, _____

portador do RG nº _____, CPF _____, comprometo-me em proceder, de imediato, a devolução dos documentos profissionais:

() cédula profissional () livrete, ao CRQ-XVI Região, na hipótese de localização.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Profissional