



**REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS,
INTERRUPÇÃO OU REATIVAÇÃO DE PESSOA FÍSICA**

REQUERENTE:	
CPF:	RNP:
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO/CIDADE:	CEP:
TELEFONE: ()	UF:
E-MAIL:	

DOCUMENTOS/PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS

- Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo profissional, digitalizado em formato PDF, acompanhado dos documentos que comprovem as alterações, tais como certidão de nascimento, certidão de casamento, documento de identidade (RG), exame de tipagem sanguínea, entre outros.

DADOS A SEREM ALTERADOS/ INCLUÍDOS:

☐	Nome do profissional	☐	Novo e-mail:
Descreva o novo e-mail:			
☐	Mudança/correção de documento	☐	Tipo sanguíneo e/ou fator Rh
☐	Foto ou Assinatura	☐	Outros (descrever em observação)
☐	Reativação de registro	☐	Interrupção de registro

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA:

- Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas. Estou ciente que a declaração falsa constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro e infração ao Código de Ética Profissional, disposto na Resolução 1002/2002 do CONFEA.

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL/ REPRESENTANTE LEGAL
(ASSINATURA CURSIVA OU DIGITAL)

DATA: ____/____/____

LOCAL: _____



PREENCHER ESSA PÁGINA SOMENTE EM CASO DE INTERRUPÇÃO

Detalhes: A interrupção do registro é facultada ao profissional que, temporariamente, não pretende exercer a profissão e que atenda às seguintes condições:

I- Estar em dia com as obrigações perante o CREA, incluindo aqueles referentes ao ano do requerimento;

II- Não ocupar cargo ou emprego para o qual seja exigida formação profissional abrangida pelo sistema CONFEA/CREA, ou para cujo concurso ou processo seletivo tenha sido exigido título profissional;

III- Não estar autuado em processo por infração, em tramitação no CREA ou no CONFEA, de acordo com os dispositivos do Código de Ética e Disciplina ou da Lei nº 5.194/66.

Selecione todas as declarações abaixo:

- ☐ declaro estar ciente da legislação aplicada à Solicitação de Interrupção de registro
- ☐ declaro não existir ART de serviços sem a devida baixa de Responsabilidade Técnica
- ☐ declaro estar ciente de que a interrupção do meu registro junto ao CREA-SE implica no cancelamento das minhas certidões de registro e quitação - CRQ
- ☐ declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações cadastradas.
- ☐ declaro estar ciente de que a não apresentação da documentação solicitada acarretará no indeferimento desta solicitação.
- ☐ declaro que não exercerei atividade na área de minha formação profissional, durante a interrupção do meu registro.
- ☐ declaro que não ocupo cargo ou emprego para o qual seja exigida formação profissional.

ASSINATURA DO PROFISSIONAL/ REPRESENTANTE LEGAL
(ASSINATURA CURSIVA OU DIGITAL)

DATA: ____/____/____

LOCAL: _____