



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região
Mato Grosso do Sul

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PESSOA FÍSICA

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME:

Nº de REGISTRO:

TELEFONE:

EMAIL:

ENDEREÇO PARA ENVIO DE CARTA RETORNO

ENDEREÇO:

NÚMERO/COMPLEMENTO:

BAIRRO

CIDADE

ESTADO

CEP

TELEFONE:

CELULAR:

EMAIL:

"Venho pelo presente solicitar ao CREF11/MS a baixa do meu registro profissional , pelos motivos abaixo expostos:"

Declaro para todos os fins de direito que estou plenamente ciente que, no período em que estiver com meu registro baixado junto ao Conselho, não poderei exercer qualquer atividade própria do Profissional de Educação Física, por configurar exercício ilegal da profissão (art.47 da Lei de Contravenções Penais).

Declaro também estar ciente de que cessado o motivo do afastamento profissional, deverei solicitar ao Conselho o revigoramento (reativação) do meu registro, mediante comunicação por escrito.

Local e Data: _____ Assinatura _____

ATENÇÃO!!!

ANEXAR A ESTE REQUERIMENTO: Cédula de Identidade Profissional (no caso de perda, roubo, furto ou extravio do documento, apresentar boletim de ocorrência policial) e documentos que justifiquem a baixa do registro. Vide legislação Resolução do CONFEF nº 281/2015.

*Para as solicitações protocoladas no CREF11/MS até o dia 31 de março do ano em curso, não será devida a respectiva anuidade. Para solicitações protocolizadas após essa data, o pagamento da anuidade será devido.

**A baixa de registro profissional poderá ser interrompida a qualquer momento a requerimento do interessado instruído da identificação do número de registro original, sujeitando-se às disposições normativas vigentes de recolhimento de obrigações pecuniárias. § 1º - Havendo a comprovação de que o Profissional esteja exercendo a profissão durante o período da baixa, o Plenário poderá ex officio interrompê-la, sem prejuízo das sanções cabíveis.

O prazo para homologação da baixa é de até 120 dias, a contar da data do protocolo do pedido.

USO EXCLUSIVO DO CREF

Nome do Funcionário: _____ Assinatura: _____

Atualizado em: ____/____/____