PROTOCOLO nº_____

Data:_____/_____/_____

_____
Servidor

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região
CREFITO-1

REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

SR(A). PRESIDENTE(A) DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO CREFITO-1

Nome:_____Nºde inscrição (CREFITO):_____
Endereço:_____nº_____
Complemento:_____
Bairro:_____CEP:_____Cidade:_____UF:_____
Tel:( )_____/( )_____E-mail:_____

Nome social: _____
Filiação:_____
_____
Data de Nascimento:_____/_____/_____Carteira de identidade nº:_____org.exp:_____
UF_____data de exp:_____/_____/_____Cadastro de pessoa física(CPF) nº:_____-_____
Título de Eleitor nº:_____ zona:_____seção:_____ UF:___Naturalidade:_____
Certificado de Reservista_____ Estado Civil:_____
( ) Fisioterapia ( ) Terapia Ocupacional

Nos termos da Resolução COFFITO 8/78, venho solicitar a Vossa Senhoria:

☐ Inscrição Definitiva – **Prazo: 25 dias;**
☐ Baixa de inscrição - – **Prazo: 15 dias;**
☐ Reinscrição – **Prazo: 15 dias;**
☐ Transferência do CREFITO -____;
☐ Cancelamento de Transferências para o CREFITO-1;
☐ Autorização de 90 dias – **Prazo: 02 dias úteis;**
☐ Inscrição Secundária (CREFITO de origem:___);
☐ Cancelamento de Inscrição Secundária no CREFITO-1;
☐ Alteração de nome - **Prazo: 15 dias;**
☐ Alteração de endereço – **Prazo: 05 dias úteis;**
☐ 2ªvia de carteira livreto - **Prazo: 05 dias úteis;**
☐ 2ªvia Cédula de identidade - **Prazo: 05 dias úteis;**
☐ Título de Especialista - **Prazo: 15 dias**;
☐ Apostilamento - **Prazo: 15 dias;**

Outros:_____

- Declaro estar ciente que a inatividade do exercício profissional não me isenta do pagamento das anuidades devidas. Fui orientado(a) pelo CREFITO-1 que deverei requerer a baixa do meu registro (pessoa física e/ou pessoa jurídica) atéa data de 31 de dezembro do ano anterior à inatividade para não gerar anuidade do ano subsequente.
- Declaro estar ciente que o prazo para a conclusão de todo processo está condicionado a realização do pagamento dataxa de inscrição, e o não cumprimento com o pagamento da mesma, toda documentação atrelada à este requerimento, será descartada por esta Autarquia Federal – Portaria CREFITO n° 108/2022.
- Autorizo para os devidos fins, o recebimento de comunicações oficiais do CREFITO-1, através de e-mail e mensagens via aplicativo.
- Declaro estar ciente, que uma vez solicitada a baixa da minha inscrição profissional, automática todas as outras atividade relacionadas à mesma são encerradas.

Pede deferimento,

_____,_____/_____/_____
(Local) (Data)

Assinatura (nome completo)