

Não é necessário imprimir e enviar essa página ao CREF17/MT.
Documentos necessários para a Solicitação de Baixa de Registro no Cref17/MT

Conforme Resolução do CONFEF nº 281/2015:

A baixa pode ser solicitada em três(3) situações:

I NÃO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO;

II DOENÇA QUE IMPEÇA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO POR PRAZO SUPERIOR A UM (1) ANO;

III AUSÊNCIA DO PAÍS POR PERÍODO SUPERIOR A UM (1) ANO.

- Em caso de NÃO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO deverá ser encaminhado juntamente com o requerimento e Carteira de identidade profissional - CIP:

Declaração de não exercício da profissão, redigida a próprio punho e com assinatura reconhecida em cartório

-Em caso de DOENÇA QUE IMPEÇA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO POR PRAZO SUPERIOR A UM (1) ANO deverá ser encaminhado juntamente com o requerimento e Carteira de identidade profissional - CIP:

Atestado médico com CID da doença e com afastamento superior a 1 (um) ano;

- Em caso de AUSÊNCIA DO PAÍS POR PERÍODO SUPERIOR A UM (1) ANO deverá ser encaminhado juntamente com o requerimento e Carteira de identidade profissional - CIP:

Declaração de ausência do país por período igual ou superior a um (1) ano, redigida a próprio punho e com assinatura reconhecida em cartório e documento comprobatório.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão aceitos, sob qualquer pretexto, formulários cujo preenchimento esteja incompleto ou desacompanhado dos documentos previamente requeridos.

- As decisões do processo de baixa de registro serão enviadas para o e-mail informado.

- De acordo com a Resolução CONFEF nº 281/2015, a baixa de registro não implica em remissão dos débitos porventura existentes.

- Em caso de extravio, perda ou roubo da Carteira de identidade profissional, deverá ser encaminhado o Boletim de ocorrência.

REQUERIMENTO DE BAIXA TEMPORÁRIA DO REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

NOME COMPLETO		Nº DE REGISTRO NO CREF17/MT	
CPF	EMAIL	TELEFONE CELULAR COM DDD	
ENDEREÇO COMPLETO		Nº	
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

Venho, pelo presente documento, **solicitar ao CREF17/MT** a Baixa do Registro Profissional, em razão do (s) seguinte (s) motivo (s)*:

☐ Não exerço a profissão;

***Enviar Declaração de não exercício da profissão, redigida a próprio punho e com assinatura reconhecida em cartório**

☐ Doença;

*** Enviar o Atestado médico com CID da doença e com afastamento superior a 1 (um) ano;**

☐ Ausência do País.

***Enviar Declaração de ausência do país por período igual ou superior a um (1) ano, redigida a próprio punho e com assinatura reconhecida em cartório e documento comprobatório.**

Declaro, outrossim, sob as penas da Lei, que estou **plenamente ciente** de que, no período em que estiver com meu registro baixado perante o Conselho, não poderei exercer qualquer atividade própria do Profissional de Educação Física, por configurar **exercício ilegal da profissão** (Artigo 47 da Lei de Contravenções Penais).

Declaro, também, **estar ciente** de que, cessado o motivo de impedimento do exercício profissional, deverei solicitar ao CREF17/MT a reativação do meu registro, mediante comunicação por escrito e pagamento da anuidade proporcional.

ORIENTAÇÕES:

Para deferimento da presente solicitação, faz-se necessário:

- **Devolver a Carteira de Identidade Profissional**, * Em caso de roubo, perda ou extravio da Carteira de Identidade Profissional, o profissional deverá encaminhar cópia do **Boletim de Ocorrência**, constando o ocorrido com o documento.

- **Preenchimento completo do requerimento e acompanhado dos documentos comprobatórios;**

- Solicitações de baixas feitas até **31/03**, em caso de deferimento, terão a anuidade isenta de pagamento do ano corrente.
- Solicitações de baixa feitas a partir de **01/04**, em caso de deferimento, será cobrado o proporcional da anuidade até o mês da solicitação.

As decisões do processo de baixa de registro serão enviadas para o e-mail informado acima. De acordo com a Resolução CONFEF nº 281/2015, a baixa de registro não implica em remissão dos débitos porventura existentes.

Nestes termos, peço deferimento

_____, _____ de _____ de _____.
Local e Data

ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao documento de identidade)

DECLARAÇÃO DE NÃO ATUAÇÃO NA ÁREA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Eu, _____

_____, portador(a) do CPF nº _____

Registrado(a) no CREF17/MT sob o nº _____, venho por meio
deste solicitar minha baixa temporária de Registro devido

_____.

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração
poderá implicar na sanção Penal prevista no Art. 299 do Código Penal:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.” “Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

_____, ____/____/____.

Local e Data

Assinatura do Declarante

Observações:

- 1) Reconhecer firma desta declaração, **EXCETO** se assinada pelo requerente junto ao funcionário do CREF17/MT.
- 2) Essa declaração se enquadra para a solicitação de baixa por **não exercício da profissão**.