



Nº PROT: _____ / _____

REG: _____ - ____ / ____

(espaço reservado para o CREF12/PE)

REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

Baixa de Registro Cancelamento de Registro

Preencher de forma legível e sem rasuras

Informações Pessoais:

Nome Completo:

Número do Registro CREF12/PE:

Estado Civil:

CPF:

Endereço Residencial:

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Endereço Eletrônico:

Fone:

Endereço Comercial:

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

A pessoa física acima identificada requer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 12ª Região/Pernambuco, a baixa e/ou cancelamento de registro profissional, junto ao CREF12/PE, tendo em vista declarar que não continuará exercendo atividades laborais próprias do Profissional de Educação Física, anexando os seguintes documentos*:

Devolução da Cédula de identidade profissional;

Boletim de ocorrência (apenas para os casos de perda, furto ou roubo da CIP);

Motivo da baixa/ cancelamento:

(*) Motivação deve ser declarada de próprio punho, respeitando as motivações aceitas através da Resolução CONFEF nº 281/2015.

(*) Anexar documentação comprobatória do(s) motivo(s) que originou (aram) o pedido.

Declaro, igualmente, sob as penas da Lei, que estou plenamente ciente de que, no período em que meu registro junto ao CREF12/PE estiver baixado não poderei exercer qualquer atividades própria do profissional de Educação Física, por configurar exercício ilegal da profissão, previsto no art. 47 da Lei das Contravenções Penais, estando também ciente das sanções da responsabilidade civil e criminal nos termos do art. 935 do Código Civil e no art. 299 do Código Penal Brasileiro. Declaro estar ciente de que, cessado o motivo que impedia o exercício profissional, deverei solicitar ao CREF12/PE o revigoramento de meu registro profissional, mediante comunicação por escrito e pagamento de anuidade proporcional.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do requerente

Recebido em: ____ / ____ / ____

Funcionário do CREF12/PE

