



Nº PROT: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

REG: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(espaço reservado para o CREF12/PE)

## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE ANUIDADE PARA PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES

Preencher de forma legível e sem rasuras

### Informações Pessoais:

Nome:

Sexo: ( )M ( )F

Número do Registro:

CPF:

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Endereço Eletrônico:

Fone:

Venho, pelo presente, requerer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 12ª Região/Pernambuco, a isenção do pagamento da anuidade, conforme disposto na resolução nº 347/2017 do Conselho Federal de Educação Física – CONFED informando que sou portador(a) da seguinte doença:

CID: \_\_\_\_\_

Doença: \_\_\_\_\_

Data do diagnóstico (caso informado no laudo pericial): \_\_\_\_\_

Data em que foi contraída a enfermidade (caso haja): \_\_\_\_\_

Validade do laudo pericial (caso informado): \_\_\_\_\_

Solicito, portanto, a isenção da anuidade do exercício de: \_\_\_\_\_

Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem como o laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem como responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Local e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional

Recebido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Funcionário do CREF12/PE