



## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de registro CRQ-V: \_\_\_\_\_ Nº de CPF: \_\_\_\_\_

Categoria profissional (título do diploma):  
\_\_\_\_\_

Nº de celular: \_\_\_\_\_ Nº de telefone residencial: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Motivo do cancelamento:

- Invalidez
- Não exercício da profissão
- Falecimento
- Outro - especificar (comprovado por documentação):

**Confirmo a veracidade dos documentos anexados a este requerimento e, em caso de declaração falsa, estarei sujeito as sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, conforme § 2º do artigo 3º da Lei nº 13.726/2018.**

**Para cancelamento de registro é necessário:**

- Requerimento devidamente preenchido;
- Cópia integral da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) DIGITAL ou comprovante da condição de funcionário público sob regime estatutário;
- Nos casos de pedido de cancelamento por invalidez, anexar, também cópia simples atestado médico ou do comprovante de aposentadoria por invalidez;
- Nos casos de pedido de cancelamento por falecimento, anexar, também, cópia da certidão de óbito;
- Após a concessão do cancelamento de registro, a cédula e carteira de identidade profissional emitidas pelo CRQ-V deverão ser devolvidas. No caso de perda, roubo ou extravio, a cópia da ocorrência policial deverá ser apresentada.

**Obs: As assinaturas podem ser feitas de forma manual, conforme documento, ou assinatura com certificação digital.**

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

(local e data)

Obs: As assinaturas podem ser feitas de forma manual, conforme documento, ou assinatura com certificação digital.

\_\_\_\_\_  
Assinatura