

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

*** A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTO E/OU APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ILEGÍVEIS OU COM RASURAS IMPEDIRÁ O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE.**

Informações Pessoais

NOME COMPLETO:	
NÚMERO DE REGISTRO:	ESTADO CIVIL:
E-MAIL PARA CONTATO:	
INSTAGRAM:	FACEBOOK:
LINKEDIN:	TELEGRAM:

Documentos de Identificação:

Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:
DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____	CPF:

Endereço Residencial:

ENDEREÇO:	Nº
COMP.:	BAIRRO:
CIDADE:	CEP:
CELULAR:	TEL.:

Diagnóstico:

CID:
DOENÇA:
DATA DO DIAGNÓSTICO (caso informado no laudo pericial):
DATA EM QUE FOI CONTRAÍDA A DOENÇA (caso haja):
VALIDADE DO LAUDO PERICIAL:

Anuidade a ser Isenta:

EXERCÍCIO DE:
<p>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 verídicas 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.</p> <p>Venho, portanto, requerer a isenção da minha anuidade junto a esse CREF, com base na Resolução CONFEEF nº 347 de 16 de novembro de 2017, declarando estar de acordo com a Resolução citada, com o Código de Ética Profissional do CONFEEF e demais atos emanados pelo Sistema CONFEEF/CREFs.</p>

(Continua - vide verso)

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Declaro, também, estar CIENTE que o presente requerimento e a documentação anexa serão submetidos à análise e tramitação interna do CREF19/AL, com prazo de conclusão de 30 (trinta) dias, prorrogáveis por igual período.

Nestes Termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do Profissional