**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO**

Ao Senhor Presidente do Conselho Regional de Química 11ª Região.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Dados do Solicitante:*** | | | | | | | | | | | |
| ***Nome:*** |  | | | | | | **CRQ Nº** | | |  | |
| ***CPF:*** |  | **PIS/PASEP:** | |  | | | | | | | |
| ***Endereço*** |  | | | | | | | | | | |
| ***Bairro:*** |  | **Cidade:** |  | | | **UF:** | |  | **CEP:** | |  |
| ***Telefone:*** |  | | **Email:** | |  | | | | | | |

Venho requerer o cancelamento do registro profissional em virtude de:

|  |
| --- |
|  |

**Estou ciente que:**

O pedido de cancelamento não será apreciado caso a documentação seja enviada incompleta;

A concessão do cancelamento não implica suspensão ou dispensa de eventuais débitos existentes do interessado perante o CRQ-XI e que estes poderão ser motivo de cobrança judicial;

Assumo o compromisso de reativar a minha inscrição caso volte a exercer a atividade de químico, ficando ciente que a não reativação importará nas penalidades pecuniárias previstas na Resolução Normativa nº 178/2002, desde a data do cancelamento.

Declaro concordar de forma livre e inequívoca que o CRQ 11ª realizará o tratamento destes dados fornecidos em conformidade com a Lei nº13.709–Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e conforme Política de Privacidade dos Dados desta autarquia, podendo tomar decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais, bem como realizar o tratamento destes dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração estando resguardados o direito ao sigilo e utilizados somente para o propósito que motivou o cadastro, conforme Finalidade e Necessidade.

     ,     **.**

Local e data

........................................................................................

(Assinatura digital do profissional)

Consulte o manual de assinatura digital: [LINK](http://crq11.org.br/wp-content/uploads/2024/12/Manual-de-assinatura-digital.pdf)

**Documentos necessários:**

1. **CTPS digital** - Carteira de trabalho digital - o solicitante deve anexar também o extrato de vínculos do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) “Extrato ou Relações Previdenciárias” com código de verificação de autenticidade – Disponível no endereço <https://meu.inss.gov.br>.
2. Se **Funcionário Público** sob regime estatutário, apresentar também termo de posse ou portaria e ainda declaração conforme item 4.
3. Se **Aposentado**, comprovante de aposentadoria.
4. **Caso esteja trabalhando**, declaração em papel timbrado da empresa, informando o nome do funcionário, a data de admissão, com descrição detalhada das atividades desenvolvidas no cargo. O documento deverá ser assinado pelo representante legal da empresa ou do Departamento de Recursos Humanos e ainda **Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP** – Também disponível em <https://meu.inss.gov.br> ou emitido pelo RH da empresa.
5. **Carteira profissional de químico** (Cédula de identidade profissional e livrete), em caso de perda ou extravio encaminhar cópia do Boletim de Ocorrência. De acordo com a Resolução Normativa nº. 178/02 do CFQ

**IMPORTANTE:**

Para evitar o lançamento e a cobrança da próxima anuidade, conforme o estipulado no o artigo 5º da Lei 12.514/2011 e no artigo 142 da Lei 5.172 (Sistema Tributário Nacional), **o pedido de cancelamento deverá ser formalizado até o dia 31 de dezembro** do ano corrente**.**