



## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LICENCIAMENTO / CANCELAMENTO REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Eu, \_\_\_\_\_, registrado no Sistema CONFEF/CREFs sob o número \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, informo o nome do último local de trabalho onde exerci atividades próprias do Profissional de Educação Física, \_\_\_\_\_, CNPJ nº.: \_\_\_\_\_ situada à \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, e venho, pelo presente documento, solicitar ao Sr. Presidente do CREF6/MG que se digne:

( ) Baixa temporária do Registro Profissional por prazo de até 02 (dois) anos (Resolução CONFEF nº 162/2008).

**Motivo:**

( ) Não exerço a profissão.

( ) Não tenho, momentaneamente, condições físicas e/ou mentais de exercer atividades próprias da Educação Física.

( ) Vou me ausentar do país por período superior a 01 (um) ano.

( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_.

( ) Baixa definitiva do Registro Profissional (Cancelamento).

**Motivo:**

( ) Cessação definitiva do exercício profissional (por opção própria).

( ) Motivo de saúde permanente.

( ) Aposentadoria.

( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_.

Obs.: Anexar documentação comprobatória do(s) motivo(s) que originou (aram) o pedido (vide verso desta folha).

Declaro, outrossim, sob as penas da lei, que estou plenamente ciente de que, no período em que estiver com meu registro junto ao Conselho baixado ou cancelado, não poderei exercer qualquer atividade própria do Profissional de Educação Física, por configurar exercício ilegal da profissão (infração do Artigo 47 da Lei das Contravenções Penais e Artigo da Lei 9696/98).

Declaro, também, estar ciente de que, cessado o motivo que impedia o exercício profissional, deverei solicitar ao CREF6/MG a reativação de meu registro profissional, antes de retomar a atividade, mediante comunicação por escrito e pagamento de anuidade proporcional.

Nestes termos, pede deferimento,

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Profissional

Despacho da Presidência: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## BAIXA TEMPORÁRIA DO REGISTRO PROFISSIONAL

### **Não exercer a profissão:**

- Cópia-Xerox autenticada legível da Carteira de Trabalho e Previdência Social, no mínimo das páginas 1 a 13, das demais que estiverem preenchidas e a 1º em branco imediatamente posterior a do último contrato de trabalho firmado;
- Declaração CAGED – Cadastro de Empregados e Desempregados;
- Declaração de Isenção de Imposto de Renda;
- Declaração de próprio punho de que não exerce momentaneamente as atividades típicas da Educação Física, enfatizando o interesse em voltar a exercê-las e a ciência das penalidades pelo exercício ilegal das mesmas.

### **Não ter condições físicas e/ou mentais de exercer atividades próprias da Educação Física:**

- Atestado ou laudo médico (preferencialmente) comprovando tal alegação.

### **Ausentar-se do país por período superior a 01 (um ano):**

- Cópia-Xerox autenticada legível do Passaporte;
- Cópia-Xerox autenticada legível do visto, no caso em que este for exigido para a viagem e, na dispensa deste, da passagem ou outro comprovante de ida;

### **Cancelamento definitivo do registro profissional:**

#### **Cessação definitiva do exercício profissional:**

- Declaração de próprio punho de que não mais exercerá as atividades típicas da Educação Física, enfatizando a ciência das penalidades pelo exercício ilegal das mesmas.

#### **Motivo de saúde permanente**

- Atestado ou laudo médico (preferencialmente) comprovando tal alegação.

#### **Aposentadoria**

- Documento comprobatório de recebimento do benefício;
- Declaração de próprio punho de que não mais exercerá as atividades típicas da Educação Física, enfatizando a ciência das penalidades pelo exercício ilegal das mesmas.

### **Outros**

- Especificar com os respectivos documentos comprobatórios