****

Solicitação de Licença

REQUERIMENTO

Eu, , CPF , registro CRA-SC N° , venho requerer a licença do meu registro profissional pelo período de 2 (dois) exercícios, devido à:

e declaro, sob as penas da lei, conforme previsão legal no art. 18 da Resolução Normativa CFA nº 462 de 22 de abril de 2015, que neste período não mais exercerei funções inerentes ao campo profissional da Administração ou desempenharei atividades nesta área, enquanto estiver licenciado, anexando a documentação comprobatória. Estou ciente que ao final do período de licença meu registro ficará ativo e serão cabíveis todas as responsabilidades legais.

.............................................................,.............de....................................de .................

Local data

Assinatura

Atualização de dados:

Endereço: ..........................................................................., nº..........

Complemento: ................................................

Bairro: .............................................................

Cidade: ............................................................ UF: ..........................

CEP: ..................................

Telefone: (.......) ................................

E-mail: ...............................................................................................

Av. Pref. Osmar Cunha, 260 – Ed. Royal Business Center – 8º andar – Centro

CEP 88015-100 - Florianópolis - Santa Catarina

  0800 000 1253  atendimento@crasc.org.br [www.crasc.org.br](http://www.crasc.org.br) @crasantacatarina @crascoficial @cra\_\_sc