



## REQUERIMENTO PARA BAIXA DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL

Ao Ilustríssimo(a) Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região. Solicito, por meio deste requerimento, a baixa do registro profissional

Registro Profissional Nº .....

Nome Completo: .....

Motivo da baixa: .....

*Declaro, sob pena da Lei, que encerrei as atividades de fisioterapia e/ou terapia ocupacional nesta data e tenho ciência que a falsidade da presente declaração poderá ensejar instauração de processo criminal e ético-disciplinar.*

*Declaro, ainda, que a baixa da inscrição interrompe somente a geração de anuidades posteriores a solicitação. Sendo assim, o débito gerado anteriormente será cobrado por esta autarquia.*

*Nestes termos, peço deferimento.*

Local: ..... Data: ...../...../.....

Assinatura do profissional

### ITENS OBRIGATÓRIOS

1. Comprovante de envio dos Correios da Cédula de identidade profissional original e da Carteira tipo livreto
2. Caso não possua algum dos documentos, deverá enviar boletim de ocorrência (<http://delegaciaonline.sesp.es.gov.br/deon/xhtmll/home.jsf>)

### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- O prazo após o recebimento do protocolo até a conclusão da solicitação é de até 30 (trinta) dias úteis.
- Para isenção das próximas anuidades, os documentos deverão ser recebidos até a primeira quinzena do mês de dezembro no ano.
- O requerimento somente será aceito após o recebimento da documentação.