



## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA ANUIDADE PARA PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES

Requerimento nº: \_\_\_\_\_ (informação preenchida pelo CREF)

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M( ) F( )

Número de Registro: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº complemento: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_

### DIAGNÓSTICO

CID: \_\_\_\_\_

Doença: \_\_\_\_\_

Data do diagnóstico (caso informado no laudo pericial): \_\_\_\_\_

Data em que foi contraída a enfermidade (caso haja): \_\_\_\_\_

Validade do laudo pericial: \_\_\_\_\_

### ANUIDADE A SER ISENTA

Exercício de \_\_\_\_\_

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 verídicos e autênticos, 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.

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

Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_