



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA ANUIDADE PARA PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES

INFORMAÇÕES PESSOAIS
Nome: _____ Sexo: ()M ()F
Número do Registro: _____ Possui Registro Secundário: () Não () Sim, CREF: _____
Endereço: _____
Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Celular: _____ E-mail: _____
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 ISENTADA
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 autêntico, 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 Profissional de Educação Física.

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Venho, portanto, requerer a isenção da minha anuidade junto a esse CREF, com base na Resolução CONFEF nº 476, de 12 de junho de 2023, declarando estar de acordo com a Resolução citada, com o Código de Ética Profissional de Educação Física e demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs.

Nestes termos, peço deferimento.

Recife, ____ de _____ de _____

Assinatura