



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: _____

Possui registro Secundário: () Sim () Não No caso positivo, indicar o CREF: _____

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 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.

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.

Local e data _____ Assinatura _____