



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE GOIÁS
CREA-GO**

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL POR ÓBITO

| | | | |
|---|-------------|---------------|------|
| REQUERENTE (Nome completo sem abreviações): | | | |
| CPF: | E-MAIL: | | |
| ENDEREÇO (Rua, avenida, complemento): | | | Nº |
| BAIRRO: | MUNICÍPIO: | UF: | CEP: |
| TELEFONE 1: | TELEFONE 2: | CAIXA POSTAL: | |
| CPF DO PROFISSIONAL FALECIDO: | | | |

DOCUMENTOS/ PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS

1. Requerimento preenchido e assinado pelo declarante do óbito;
2. Certidão de óbito do profissional ou outro documento hábil a comprovar seu falecimento;

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA:

1. Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas. Estou ciente que a declaração falsa constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro e infração ao Código de Ética Profissional, disposto na Resolução 1002/2002-Confea.
2. Não é necessário apresentar cópia dos documentos, bastando as vias originais.

Observações:

Local/Data:

Assinatura do Requerente (conforme documento de identidade)

____/____/____

Para uso do Crea-GO:

| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| NÚMERO DE PROTOCOLO: | CARIMBO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
| Data: ____/____/____ | |

