



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

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE VISTO PROFISSIONAL A PEDIDO

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

DOCUMENTOS/ PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS

1. Requerimento preenchido e assinado pelo profissional;
2. Caso o profissional responda tecnicamente por alguma Pessoa Jurídica na circunscrição do CREA-GO, será orientado a formalizar os processos de baixa dos respectivos quadros técnicos;

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA:

1. O cancelamento do visto será efetivado somente no CREA-GO e este ato não cancela meu registro no Sistema de Informações do Confea – SIC, no meu CREA de origem ou em qualquer outro Regional onde possuo vínculo;
2. Em atendimento aos termos do inciso I do artigo 31 da Resolução 1.007/2003, não exercerei atividades técnicas na área de minha formação profissional na circunscrição do CREA-GO e que assim permanecerei até que venha requerer a restauração do visto;
3. Esta solicitação não extingue meu registro e nem a obrigação do pagamento das anuidades ao Conselho Regional cuja jurisdição pertenço, conforme art. 63 da Lei 5194/66;
4. Fui comunicado quanto a existência de ARTs de obra, serviço ou cargo e função em aberto e/ou em diligência junto a este Regional e, caso não efetue as respectivas baixas, elas serão efetivadas automaticamente com a mesma data do início do cancelamento. *(Artigo 13 da Resolução 1.025/2009 do Confea – Para os efeitos legais, somente será considerada concluída a participação do profissional em determinada atividade técnica a partir da data da baixa da ART correspondente; Parágrafo único – A baixa da ART não exime o profissional ou a pessoa jurídica contratada das responsabilidades administrativa, civil ou penal, conforme o caso);*
5. As baixas supracitadas não regularizarão as ARTs em diligência e não arquivarão os processos de análise das ARTs que porventura já tenham sido protocolizados;
6. Estou ciente que o CREA-GO poderá enviar comunicados aos contatos fornecidos.
7. 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.

Observações:

Local/Data:

Identificação e Assinatura do Interessado (conforme documento de identificação ou ficha cadastral)

____/____/____

Para uso do Crea-GO:

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

