



**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: ____ / ____ / ____	