



FORMULÁRIO 2
REQUERIMENTO DE INTERRUÇÃO DE PAGAMENTO DA ANUIDADE “TEMPORÁRIA” (ANO EM CURSO) E/OU ISENÇÃO “À POSTERIORI” – MOTIVO DOENÇA – ART. 16-II

<p style="text-align: right;">..... CRP-12/.....</p> <p style="text-align: center;">Nome do Solicitante (Legível)</p> <p>Venho, por meio deste, requerer ao Conselho Regional de Psicologia 12ª Região:</p> <p>() isenção (ano em curso) () isenção “à posteriori” (anos anteriores)</p> <p>Referente a(s) anuidade(s) de :, tendo em vista:</p> <p>() II - <u>doença devidamente comprovada, que impeça o exercício da profissão, por prazo superior a 30 (trinta) dias de licença de saúde, proporcional ao tempo em que a psicóloga(o) estiver em tratamento, com requerimento limitado a 12 meses a partir da alta médica.</u></p> <p>Conforme justificativa apresentada na folha 2 (dois) e documentação anexa.</p> <p>Declaro ter ciência de que a inscrição profissional é condição obrigatória para o uso do título e do registro, bem como para o exercício profissional da Psicologia.</p> <p>Nestes termos, peço deferimento.</p> <p>Data: / /</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: right;">Ass. Solicitante</p>
DOCUMENTOS FORNECIDOS
<p>() Cópia da Carteira de Identidade Profissional – CIP</p> <p>() Boletim de Ocorrência ou declaração (no caso furto ou extravio da CIP)</p> <p>() Laudo pericial emitido por serviço de saúde oficial, constatando o prazo de validade do laudo pericial, no caso de doenças passíveis de controle.</p> <p>() Outros.</p> <p>.....</p>
CAMPO RESERVADO AO CRP-12
<p>Recebi o(s) documento(s) assinalado(s) acima.</p> <p>Data://</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: right;">Ass. Responsável</p>



FORMULÁRIO 2
REQUERIMENTO DE INTERRUÇÃO DE PAGAMENTO DA ANUIDADE “TEMPORÁRIA” (ANO EM CURSO) E/OU ISENÇÃO “À POSTERIORI” – MOTIVO DOENÇA – ART. 16-II

JUSTIFICATIVA
<p>Este pedido se justifica, pois:</p> <p>.....</p>
<p>Até então, as atividades que desempenhava eram:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Declaro, conforme Art.17 da Resolução CFP nº.03/2007 (alterada pela Res. CFP nº 08/2023), que cessado o motivo que me impede o exercício da profissão, durante a vigência do prazo concedido, eu, o(a) beneficiário(a) da interrupção de pagamento de anuidade, entrarei em contato com a secretaria deste Conselho Regional de Psicologia para obter orientações quanto à regularização, para reiniciar as minhas atividades mediante comunicação e pagamento da anuidade, de acordo com a Legislação em vigor.</p> <p>Nestes termos peço deferimento.</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do solicitante</p>