

**ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE ANUIDADE
PESSOA FÍSICA**

PSICÓLOGA/O: _____

Nº DO CRP: _____

MOTIVO:

- ☐ tuberculose ativa; ☐ alienação mental; ☐ esclerose múltipla; ☐ neoplasia maligna; ☐ cegueira;
- ☐ hanseníase; ☐ paralisia irreversível e incapacitante; ☐ cardiopatia grave; ☐ doença de Parkinson;
- ☐ espondiloartrose anquilosante; ☐ nefropatia grave; ☐ estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante);
- ☐ contaminação por radiação; ☐ síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids); ☐ hepatopatia grave e fibrose cística (mucoviscidose);
- ☐ outra doença alcançada pela legislação do imposto de renda. Qual: _____.

COMPROVAÇÃO:

Laudo pericial, comprovando a doença, emitido por profissional devidamente registrado no CRP ou CRM: ☐ sim ☐ não

(No caso de doença passível de controle, o laudo pericial psicológico ou médico deve fixar o prazo de validade do documento.)

IMPORTANTE:

Os documentos devem ser apresentados em cópia autenticada.

Documentos em língua estrangeira devem ser traduzidos para o português por tradutor oficial.

Requisitos conforme art. 17-B, da Resolução CFP 3/2007, e Norma 02, item 5.4, do Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros, do da Resolução CFP 20/2018.

Data ____/____/____

Assinatura: _____.