

INTERRUPÇÃO TEMPORÁRIA DO PAGAMENTO DAS ANUIDADES PESSOA FÍSICA

PSICÓLOGA/O: _____.

Nº DO CRP: _____.

ANUIDADES SOLICITADAS: _____

MOTIVO:

VIAGEM AO EXTERIOR

Comprovante da viagem, com permanência superior a 6 meses no exterior: sim não

DOENÇA

Atestado de profissional de saúde, com prazo provável de tratamento: sim não

Comprovante que a doença impede o exercício da profissão por prazo superior a 30 (trinta) dias de licença de saúde: sim não

TEMPESTIVIDADE:

Requerimento apresentado no ano de ocorrência da viagem ou doença: sim não

Em caso negativo:

Solicitação realizada até 12 meses após o retorno ao Brasil ou da alta médica: sim não

Comprovante ou declaração de não exercício da profissão no período: sim não

Declaro responsabilidade por eventuais custos administrativos e/ou judiciais de cobrança: sim

CARTEIRA PROFISSIONAL:

Cópia da Carteira Profissional: sim não

IMPORTANTE:

Documentos devem ser apresentados em cópia autenticada.

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

Requisitos conforme art. 16 e 17, 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: _____.