

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

As informações aqui solicitadas são necessárias para a instauração do Pedido de Cancelamento, o não fornecimento de informações pode ocasionar em **Indeferimento** do pedido, conforme Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros/ Conselho Federal de Psicologia. - Brasília, DF (Resolução CFP nº20/2018).

Eu, _____, psicóloga(o), CRP-13/_____, RG nº _____, CPF nº _____, residente no endereço Rua/Av. _____, N° _____, complemento _____, no Bairro _____ e CEP _____ - _____, na cidade _____, compareço a este Conselho para requerer o cancelamento de minha inscrição, pelos seguintes motivos:

_____.

Afirmo que NÃO estou atuando como psicóloga(o), no presente momento, e NÃO exerço atividades de psicóloga(o), seja na qualidade de profissional autônoma(o), nem em instituições públicas e/ou particulares ou como voluntária(o), juntando para tanto a documentação abaixo relacionada, necessária para apreciação do meu pedido:

1. () Carteira de Identidade Profissional (**obrigatório**) ou
2. () Certidão de Registro de Ocorrência, no caso de perda, extravio, roubo ou furto da CIP (**obrigatório**);
3. () Comprovante de que não realizo atividades na área da Psicologia, caso atue numa outra função (especificar a documentação apresentada): _____;
4. Observações sobre os documentos apresentados : _____

A partir deste pedido de cancelamento, **afirmo estar ciente de que:**

- ➔ Qualquer profissional poderá requerer cancelamento de sua inscrição, desde que NÃO esteja exercendo a profissão e NÃO esteja respondendo a processo ético, conforme preconiza Artigo 11 da Resolução CFP nº 003/2007;
- ➔ NÃO poderei exercer ou divulgar, mediante qualquer forma de publicidade, qualquer atividade da profissão de psicóloga(o) ou exercer atividades em interface com o exercício profissional da psicologia que possam configurar exercício ilegal da profissão (Artigo 60 da Lei Federal nº 5766/1971);
- ➔ NÃO poderei utilizar meu número de inscrição, pois só é possível utilizar o título de psicólogo àquele profissional que estiver inscrito no CRP (Artigo 1º da Lei Federal nº 5766/1971);
- ➔ O deferimento do pedido de cancelamento do registro junto ao CRP 13 não quita débitos junto a Tesouraria do mesmo, conforme a Lei 12.514/2011, Art. 9º: “A existência de valores em atraso não obsta o cancelamento ou a suspensão do registro a pedido”;
- ➔ Devo aguardar correspondência deste Conselho, comunicando-me sobre o deferimento ou indeferimento desta solicitação de cancelamento;
- ➔ Será necessário efetuar reinscrição junto ao CRP-13, caso eu retorne ao exercício das atividades de psicologia e/ou seja enquadrado como psicólogo em alguma instituição;
- ➔ Caso o parecerista requeira de mim outras documentações, o processo ficará suspenso até que seja providenciado o solicitado;

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros, podendo responder por perjúrio se encontradas incoerências com a realidade. Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura da(o) solicitante – CRP 13/ _____

Telefone: () _____ **E-mail:** _____

Funcionária(o) do CRP13: _____

Comprovante de requerimento de cancelamento de inscrição

CRP-13/_____



Considerando a Resolução CFP nº 03/2007 e o Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros:

A(O) psicóloga(o) poderá requerer formalmente o cancelamento da sua inscrição, **desde que não esteja exercendo a profissão e nem esteja respondendo a processo ético**. Havendo débitos financeiros, estes poderão ser parcelados e a anuidade vigente será cobrada, proporcionalmente, até o mês anterior ao pedido. O pedido **deverá** ser acompanhado da carteira de identidade profissional. O Conselho Regional instruirá o processo a partir das informações contidas no Requerimento de Cancelamento de Inscrição, assinado e datado por mim, providenciando em seguida:

a) designação do relator para proferir parecer sobre o processo a ser submetido a julgamento pelo Plenário.

b) deferido o pedido, proceder às anotações no prontuário do Psicólogo com a inscrição cancelada.

Caso a(o) parecerista requeira de mim outras documentações, o processo ficará suspenso até que seja providenciado o solicitado;

Eu _____, declaro estar ciente dos meus deveres e direitos concernentes ao requerido e, assim, desejo proceder com o cancelamento da minha inscrição profissional, responsabilizando-me pela exclusão de qualquer publicidade relacionada a minha prática profissional como psicóloga(o).

Este documento foi recebido em : ____/____/____

Pela (o) funcionária(o): _____, elucidadas todas as dúvidas sobre o processo, esta via será entregue a(o) solicitante para fins de orientação e comprovação.

No caso de envio do requerimento por e-mail, durante a pandemia da COVID-19, a confirmação do recebimento do mesmo servirá como comprovante do pedido de cancelamento.

SEDE: Rua Universitário Carlos Marcelo Pinto, 92 – Torre – João Pessoa/PB – CEP 58040-350
Tel: (83) 3255-8282 / 3255-8250 - E-mail: crp13@crp13.org.br – CNPJ 00.860.543/0001-89

SUBSEDE: Rua Vice Prefeito Antônio Carvalho de Souza, 450 – Estação Velha –
Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima, Sl.1410 - Campina Grande/PB
CEP 58410-050 - Tel/Fax: (83) 3322-6785 -E-mail: subsedecg@crp13.org.br

www.crp13.org.br