



CREA-SP

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia
do Estado de São Paulo

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL – BRP

Exmo. Sr. Presidente do CREA-SP, o profissional abaixo qualificado vem requerer a interrupção do seu registro neste Conselho.

Nome: _____

N.º CREASP _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

E-mail: _____

Motivo da interrupção:

DECLARA

1. Que a partir desta data, não se encontra em atividade sujeitas à fiscalização do Sistema CONFEA/CREAs;
2. Que quando do reinício de tais atividades irá requerer a reativação de seu registro;
3. Que está ciente de que a constatação, em qualquer época, de falhas ou inveracidades nas declarações ou informações apresentadas, ensejará a abertura de processo criminal por falsidade ideológica e demais sanções previstas na legislação vigente;
4. Que está ciente de que o cancelamento pleiteado só será deferido após constatada a inexistência de quaisquer débitos.

Documentação anexa:

_____, ____ de _____ de _____
