



Declaração

Declaro, para fins de interrupção do meu registro, que não exercerei atividade na área de minha formação profissional, a partir desta data e enquanto permanecer tal situação.

Declaro ainda que, se durante o período de interrupção do meu registro profissional pretender voltar a exercer as atividades inerentes à minha formação, comunicarei imediatamente ao CREA, encaminhando pedido de reativação do meu registro profissional.

Declaro estar ciente que, se durante o período de interrupção do meu registro for constatado pelo CREA o exercício de atividades profissionais, por mim desempenhadas, estarei sujeito à autuação por exercício ilegal da profissão e demais cominações legais aplicáveis, ficando de imediato com o registro reativado por perda de direito, de acordo com o artigo 37 da resolução nº 1007 de 05 de dezembro de 2003 do CONFEA.

Fortaleza, _____ de _____ de _____ .

Assinatura

Nome Legível:

Título do Profissional:

Carteira:

