**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

É o encerramento do vínculo do profissional como Responsável Técnico da Empresa.

**PARA REQUERER É NECESSÁRIO:**

Preencher e assinar o [**Requerimento de Cancelamento de Responsabilidade Técnica**](http://craes.org.br/wp-content/uploads/2019/10/REG-PF_FORM12-CANCELAMENTO-DE-REGISTRO-DE-RESPONSABILIDADE-T%C3%89CNICA.pdf), modelo CRA-ES.

Realizar o pagamento da Taxa de Baixa de RRT.

**COMO SOLICITAR:**

Acessar o[Autoatendimento](file:///C%3A%5CUsers%5Cfabricio.mazoco%5CDesktop%5CProcedimentos%20Operacionais%5CRegistro%5CFormul%C3%A1rios%5CPF%5CAutoatendimento)**,** disponível em nosso site no link https://cra-es.implanta.net.br/servicosOnline/.Realizar o *login* de Pessoa Física ou Jurídica e em seguida clicar em **“Requerimentos”**, seguindo as etapas.

**PRAZO PARA BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA:**

Depois de realizado o pagamento da taxa, a solicitação será analisada e deferida mediante a apresentação da documentação completa. O andamento estará disponível no menu **“Requerimentos” – “Acompanhar histórico”.**

**IMPORTANTE:**

Conforme a legislação vigente, a Pessoa Jurídica deverá solicitar a inclusão do novo Responsável Técnico – RT no prazo máximo de 30 dias após a baixa no registro do profissional (RT).



****

|  |
| --- |
| **CANCELAMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**Ilmo Sr.Presidente do CRA-ESPela presente, comunico a esse Regional o Cancelamento da Responsabilidade Técnica pela Empresa: |
| Empresa:       | CNPJ:       | CRA-ES nº:       |
| Responsável Técnico:       | CRA-ES nº:       |

|  |
| --- |
| **MOTIVO DO PEDIDO (Preenchimento Obrigatório):**  |

|  |
| --- |
| Nestes termos,Pede deferimento**.**Vitória/ES,       de       de 20      . |
| Requerente:       | Reg. CRA-ES nº:       |
|  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura Responsável Técnico | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura Representante Legal da Empresa |

|  |
| --- |
| **DADOS PARA CONTATO (Preenchimento Obrigatório)** |
| Logradouro:       | Nº:       | Complemento:       |
| Bairro:       | Município:       | UF:       | CEP:       |
| Email:       | Telefone:       | Telefone 2:       | Celular:       |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DO CRA-ES** |