**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:\Users\fabricio.mazoco\Desktop\Procedimentos%20Operacionais\Registro\Formulários\PF\Autoatendimento)**,** 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-ES  Pela 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** |