

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE ANUIDADE 2024**  
**Conselho Regional de Química da 1ª Região**

**Senhora Presidente do CRQ-I,**

Considerando:

- A Resolução Normativa 310, de 21 de setembro de 2023, a qual estabelece os valores a serem recolhidos ao Sistema CFQ/CRQs;
- Que no atual exercício me encontro:

- Desempregado(a), não exercendo qualquer atividade remunerada.
- Estagiando, cursando graduação ou pós-graduação, mesmo que bolsista, e não exercendo qualquer outra atividade remunerada.
- Aposentado(a), não exercendo qualquer atividade remunerada.
- Portador(a) de doença grave incapacitante para o exercício de atividades profissionais (previsão na Lei n. 7.713 de 22/12/1988 com alterações previstas na Lei n. 11.052 de 29/12/2004).

Eu, \_\_\_\_\_, registrado no Conselho Regional de Química – I Região sob nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, venho por meio desta requerer a isenção da anuidade exercício 2024. Declaro e atesto para fins de obter a isenção da anuidade do exercício de que não estou exercendo qualquer atividade remunerada, assumindo a responsabilidade pela exatidão das informações aqui prestadas pela pena de crime do art. 299 do Código Penal, autorizando consulta a todos os meios legais para veracidade das alegações.

Tenho ciência de que o PEDIDO DE ISENÇÃO É ANUAL, nos termos das Resoluções do CFQ que autorizem a concessão do benefício e assumo a responsabilidade de comunicar, imediatamente, ao CRQ-I o meu retorno a qualquer atividade remunerada, tão logo adquira emprego ou venha a prestar serviços como autônomo, ocasião em que deverei quitar a anuidade proporcional aos meses não vencidos. Em caso de descumprimento, tenho ciência de que serão acrescidos os encargos previstos em lei, estando sujeito ainda a penalidade de suspensão do direito de exercer a profissão por até 2 (dois) anos.

Para tanto, seguem em anexo os seguintes documentos, comprobatórios da condição (acima assinalada) em que me encontro no exercício mencionado.

- Cópia autenticada\* da CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social (da página da foto, até a primeira página de contrato em branco) ou CTPS Digital (com histórico de todos os contratos de trabalho);
- Cópia da 1ª página do recibo de declaração de Imposto de Renda à Receita Federal, relativa ao ano anterior a este requerimento;
- Declaração atualizada da Instituição de Ensino a qual comprove estar regularmente matriculado no curso de graduação ou pós-graduação;
- Cópia autenticada do comprovante de aposentadoria, acompanhado da cópia autenticada da CTPS.;  
Laudo médico com a Classificação Internacional de Doenças (CID), indicação do nome do médico e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), devendo ser fixado o prazo de validade do laudo médico, no caso de doenças passíveis de controle

Fico ciente de que o deferimento somente terá efeito caso seja solicitado até 31 de março do ano de 2024, bem como declaro-me ciente de que o presente requerimento não possui efeito suspensivo.

Nestes termos, aguardo o pronunciamento deste Órgão.

\_\_\_\_\_, / /  
(Cidade) (data)

Assinatura do Requerente

Protocolo nº _____
Recebido em: ____/____/____
_____