



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO/RS
Rua Marcílio Dias, nº.1030 - Menino Deus - CEP 90130-000 - Porto Alegre/RS
Telefone (51) 3014-4700 - www.crars.org.br - protocolo@crars.org.br



INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE TÍTULO REMIDO -

RNCFA 360/08

Concedido quando da Cessação do Exercício Profissional de Administrador

- ❖ Preencher claramente requerimento padronizado ou próprio, ao Presidente do CRA/RS.

O profissional registrado no CRA com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos e que contar mais de 20 (vinte) anos, ininterruptos ou não, de cumprimento de suas obrigações com o CRA, ou que for aposentado por invalidez, fica isento do pagamento das anuidades, mediante requerimento ao Presidente do CRA.

O profissional que teve o seu registro cancelado anteriormente por motivo de aposentadoria, devidamente comprovada, inclusive por invalidez permanente, poderá requerer o benefício a que se refere o caput desse artigo.

O benefício somente será concedido ao profissional que se encontrar quite com suas obrigações perante o respectivo Conselho Regional de Administração.

O profissional beneficiado manter-se-á vinculado ao CRA onde se encontra inscrito, sem perda de quaisquer direitos assegurados na legislação atinente à profissão, inclusive, os de votar e de ser votado.



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO/RS
Rua Marcílio Dias, nº.1030 - Menino Deus - CEP 90130-000 - Porto Alegre/RS
Telefone (51) 3014-4700 - www.crars.org.br - registropj@crars.org.br



Ao Senhor Presidente do CRA/RS.

Eu,

Administrador(a), registrado sob nº _____, abaixo assinado(a), nos termos da Lei Federal, nº 4769, de 09/09/65, regulamentada pelo Decreto nº 61934, de 22/12/67, e RNCFA 360/08, venho através deste requerer:

Título Remido

Justifico a presente solicitação pelo(s) motivo(s):

Aposentadoria

Para tanto, junto ao presente os documentos comprobatórios.

Nestes termos peço deferimento.

Local:

Em:

Assinatura

Dados para correspondência:

Rua:

Nº

Bairro:

Cidade:

CEP:

Fone:

Celular:

E-Mail: