



**CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO AMAZONAS**



O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

**SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DE REGISTRO PROFISSIONAL**  
**RESOLUÇÃO NORMATIVA CFA Nº 649, DE 28 DE MAIO DE 2024.**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

- Preencher o requerimento ao Presidente do CRA-AM;
- Declaração de inteira responsabilidade assinada pelo requerente, sob as penas da lei, de que não mais exercerá a profissão de Administrador ou desempenhará atividades em determinada área da Administração, enquanto estiver com o registro Licenciado;
- Comprovante de recolhimento da taxa de licença de registro profissional;
- Cópia da CTPS, contendo a identificação do profissional e das páginas dos contratos de trabalho e a última em branco, ou ato de exoneração no Serviço Público, ou declaração (de próprio punho) que não os possui;
- Cópia do comprovante de aposentadoria;
- Em caso de Doença Grave apresentar Laudo e Exames médicos que comprovem tal situação.
- Declaração do empregador, emitida nos últimos 30 (trinta) dias, com identificação do assinante, constando a denominação do cargo/função, bem como a descrição detalhada das atividades atualmente desenvolvidas, se empregado;
- Outros documentos que o CRA julgar necessários.
- Comprovante de residência atualizado;

**IMPORTANTE**

A Solicitação de Licença de Registro Profissional Pessoa Física Principal ou Secundária somente será apreciada em reunião Plenária deste CRA-AM se os documentos apresentados estiverem rigorosamente completos.



**CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO AMAZONAS**

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



**REQUERIMENTO DE LICENÇA DO REGISTRO PROFISSIONAL**

Sr. Presidente,

Declaro ter instruído o presente requerimento com a documentação necessária e assumo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes no presente requerimento e da documentação apresentada, estando ciente de manter atualizado meus dados e demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/1965 e legislações do Sistema CFA/CRA's.

**DADOS PESSOAIS**

Nome Civil completo:

**CONTATOS/ENDEREÇO**

Logradouro:

Quadra:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Município:

Estado:

Telefone Fixo:

Telefone Celular:

E-mail:

**MOTIVAÇÃO PARA A LICENÇA DO REGISTRO PROFISSIONAL**

Desempregado (a)

Não exercício de atividades de Administração

Prorrogação de pedido de licença

**USO EXCLUSIVO DO CRA**

Número do Registro:

Data da aprovação pelo plenário:

Número da reunião plenária:

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS.**

Como REQUERENTE ao registro profissional, estou ciente de que como titular dos dados pessoais dispostos no presente requerimento, posso obter do controlador, em relação aos meus dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, a confirmação da existência de tratamento, o acesso aos meus dados, a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, a anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comerciais e industriais, a eliminação dos meus dados pessoais tratados quando



**CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO AMAZONAS**



O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

solicitado por mim, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 Lei nº 13.709/2018, as informações das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa e a revogação do consentimento.

Autorizo ainda, expressamente, que a CONTROLADORA utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:

- a) Permitir que o CRA identifique e entre em contato, em razão de seu pedido e de seu registro nesta autarquia;
- b) Para procedimentos de registro e para atendimento dos normativos do sistema CFA/CRA's;
- c) Para cumprimento de obrigações impostas pelo controlador;
- d) Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;
- e) Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimentos aos normativos do Sistema CFA/CRA's; e
- f) Fazer a divulgação das ações e eventos gerais do CFA e dos CRA's.

O Conselho Regional de Administração, como controlador dos dados, fica autorizado a compartilhar os meus dados pessoais com o sistema CFA/CRA's objetivando o cumprimento dos normativos impostos pelo CFA, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas.

O CRA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do REQUERENTE, comunicando ao REQUERENTE caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei nº 13.709/2018.

Fica permitido ao CRA manter e utilizar os dados pessoais do REQUERENTE durante todo o período de seu registro, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o cancelamento de registro para cumprimento de possíveis obrigações.

Fico ciente ainda que posso revogar o consentimento de uso de meus dados, a qualquer tempo, por cartaeletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso VI do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

Assim, requeiro a licença do registro profissional.

Nestes termos, peço deferimento.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura**

Reg. CRA-AM nº \_\_\_\_\_



**CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO AMAZONAS**

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



**DECLARAÇÃO**

⋮

Eu \_\_\_\_\_, brasileiro (a),  
portador

(a) da CTPS nº \_\_\_\_\_, série nº \_\_\_\_\_, DECLARO PARA OS DEVIDOS  
FINS, NÃO EXERCEREI ATIVIDADE NOS CAMPOS ABRANGIDOS PELA LEI Nº  
4.769/1965 ENQUANTO ESTIVER COM O REGISTRO CANCELADO.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

Reg. CRA-AM nº \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que não poderei estar em débito com as anuidades desse CRA- AM,  
de acordo com as disposições da Lei nº 4.769/65.

(\*) Art. 299 do Código Penal: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".