



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 7ª Região

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO
PROFISSIONAL DE PESSOA FÍSICA**

Eu,.....,
CRP nº 07/....., venho requerer a este Conselho Regional de Psicologia da 7ª
Região o cancelamento de meu registro por motivo de (preenchimento obrigatório):
.....
.....

I – Declaração de Não Exercício da Profissão

Declaro estar ciente que:

- 1.1 De acordo com o art. 1º do Decreto 79.822 de 17/06/1977, “o exercício da profissão de Psicólogo, nas suas diferentes categorias, em todo o território nacional, somente será permitido ao portador de Carteira de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional de Psicologia da respectiva jurisdição”;
- 1.2 Para atuar como profissional de Psicologia, é obrigatória a inscrição no Conselho Regional de sua área de ação, de acordo com o art. 10, da Lei Nº 5.766, de 20/12/1971;
- 1.3 Não poderei atuar como psicólogo(a) sem reativar o registro cujo cancelamento por mim é requerido neste ato;
- 1.4 A atuação do exercício da profissão após o cancelamento do registro caracteriza exercício ilegal, sendo passível das penas previstas em lei.

II – Das Providências e Compromissos Decorrentes do Pedido de Cancelamento

Comprometo-me a:

- 2.1 Não exercer a profissão de psicólogo(a), nos termos da lei;
- 2.2 Suspender as divulgações dos serviços psicológicos em todos os meios de comunicação ou redes sociais por mim utilizados para a realização da minha



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 7ª Região

divulgação como profissional Psicólogo(a), a partir desta data (anexar print ou declarar não possuir divulgação);

- 2.3 Nos casos em que divulgada a formação acadêmica/titulação de psicólogo(a), consignar a informação de: “psicólogo(a) de formação sem atuação profissional na área” (anexar print ou declarar não possuir divulgação).

III - Informações sobre exercício

- 3.1 Já foi responsável técnico por alguma pessoa jurídica? Em caso afirmativo, informe a razão social da empresa:

.....

- 3.2 Possui Inscrição Secundária em algum Conselho Regional de Psicologia?

Qual?

- 3.3 Está respondendo a Processo Ético Disciplinar neste ou em outro Conselho Regional de Psicologia?

IV - Documentos Anexados (listar abaixo):

.....
.....
.....

V – Declaro que todas as informações supra prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Diante de todo acima exposto, solicito o cancelamento de meu registro profissional.

....., de de 20.....

»»» Assinatura: _____



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 7ª Região

ATENÇÃO!

1. É obrigatória a devolução da Cédula de Identidade Profissional ao requerer o cancelamento do registro. Em caso de extravio ou furto/roubo da Cédula de Identidade Profissional, deverá ser apresentado o Boletim de Ocorrência Policial.
2. Todos os campos são de preenchimento obrigatório para efetivação do cancelamento.
3. Após deferimento do cancelamento, a situação do registro como cancelado será divulgada em jornal de grande circulação e nos meios de comunicação do CRPRS.

Dados Para Contato:

Rua:..... Nº:.....
Bairro:..... Cidade:.....
UF:..... CEP:..... Fone:(.....).
E-mail:.....

Último Local De Trabalho (Ou Atual):

Rua:..... Nº:.....
Bairro:..... Cidade:.....
UF:..... CEP:..... Fone:(.....).

Dados Bancários para Devolução de Pagamento Excedente (se houver):

Banco:..... Nº Agência:..... Nº Conta:.....
Nome do Titular:.....
CPF do Titular:.....

Preenchido pelo CRPRS:

Data do recebimento no CRPRS:..... /..... / 20.....