



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Corretores de Imóveis
Estado de São Paulo

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REMISSÃO e/ou ISENÇÃO DE DÉBITOS DE ANUIDADES POR MOTIVO DOENÇA GRAVE OU INCAPACIDADE LABORAL

Nome completo:		
CRECI nº	RG:	CPF:
Endereço:		
Nº	Compl.:	CEP:
Bairro:	Cidade:	UF:
Telefone:	Telefone p/ recado:	
E-mail:		
Nome da doença:		
CID:		
Início da manifestação da doença/incapacidade laboral (mês/ano):		
Você ainda está acometido da doença grave/incapacidade laboral? () Sim () Não – Data em que cessou (mês/ano): _____		
Para quais débitos de anuidades pretende a remissão (lançados, vencidos e não pagos) e/ou isenção (a vencer/ano corrente)?		

Informações importantes:

I. O preenchimento e envio do formulário resultará na instauração o Processo Administrativo de Remissão de Débitos (PARD), que passará pela análise da Comissão de Análise Situacional (CAS), julgamento pelo Plenário do CRECISP e posterior homologação pelo COFECI, quando então produzirá efeitos.

II. A comprovação da doença grave ou da incapacidade laboral deverá ser feita exclusivamente por meio de documentos anexados a este formulário, portanto, certifique-se de encaminhar todos os documentos necessários para a análise da solicitação.

III. O solicitante tem ciência de que todas as notificações referentes ao Processo Administrativo de Remissão de Débitos (PARD) serão enviadas por e-mail, devendo o solicitante atentar-se ao recebimento destas e comunicar ao CRECISP caso haja modificação do e-mail mencionado no formulário.

IV. O solicitante atesta, para todos os fins, que as informações contidas neste formulário, bem como as informações contidas nos documentos anexos a este formulário são verdadeiras.

V. A remissão ou isenção de débitos só será concedida se atendidos os requisitos estabelecidos na Portaria-COFECI nº 012/2023 e na Resolução COFECI nº 1484/2022.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade) (dia) (mês) (ano)

(Solicitante)