**REQUERIMENTO DE REGISTRO REMIDO DE PROFISSIONAL**

Exma. Sra.

Dra. LORENA BAÍA OLIVEIRA ALENCAR

DD. Presidente do CRF-GO

De conformidade com o Art.30 das Resoluções 638/17 e 651/17 ambas do CFF, eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venho requerer a V.S. o REGISTRO REMIDO, em face de:

( ) Minha idade: igual ou superior a 65 anos, data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, e ter contribuição mínima de 30 anos com o CRF , obtendo os critérios para solicitação do registro remido.

( ) Minha aposentadoria por invalidez desde a data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, conforme documento anexo.

( ) Ser portador de doença incapacitante para o exercício laboral, conforme Laudo de junta médica anexo.

Estou ciente das implicações de natureza penal das minhas declarações.

Por ser verde, firmo o presente.

Nestes termos pede deferimento.

Goiânia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

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

*CRF-GO Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*