

## **BAIXA DE INSCRIÇÃO DE CONSULTÓRIO**

INFORMAR O ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES É OBRIGATÓRIO PARA TODO ESTABELECIMENTO QUE ESTÁ REGISTRADO COMO CONSULTÓRIO NO CREFITO-5. O PRAZO PARA A CONCLUSÃO DA BAIXA DE INSCRIÇÃO É DE APROXIMADAMENTE 15 DIAS APÓS A ENTREGA DE TODOS OS DOCUMENTOS RELACIONADOS ABAIXO.

SUA REGULAMENTAÇÃO ESTÁ NA RESOLUÇÃO COFFITO Nº 08/1978.

### **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

- REQUERIMENTO PARA BAIXA DE INSCRIÇÃO DE CONSULTÓRIO (PREENCHIDO E ASSINADO PELO PROFISSIONAL);
- CÓPIA **AUTENTICADA** DE COMPROVANTE QUE O CONSULTÓRIO FOI BAIXADO JUNTO A PREFEITURA (NO DOCUMENTO DEVE CONSTAR O NOME DO PROFISSIONAL E O **ÚLTIMO** ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO);
- CERTIFICADO DE REGISTRO DO CONSULTÓRIO **ORIGINAL** (DEVOLUÇÃO DO DOCUMENTO EMITIDO PELO CREFITO-5)

- CASO OS DOCUMENTOS SEJAM ENTREGUES EM NOSSA SEDE OU SECCIONAIS E A CÓPIA DO COMPROVANTE DE BAIXA NA PREFEITURA ESTIVER ACOMPANHADA DO ORIGINAL (PARA CONFERÊNCIA), NÃO SERÁ NECESSÁRIA A AUTENTICAÇÃO EM TABELIONATO.

- CASO O CERTIFICADO DE REGISTRO EMITIDO PELO CREFITO-5 TENHA SIDO EXTRAVIADO, SERÁ NECESSÁRIO REGISTRAR UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA. ESTE DOCUMENTO PODE SER EMITIDO ATRAVÉS DO SITE ABAIXO:

[WWW.DELEGACIAONLINE.RS.GOV.BR](http://WWW.DELEGACIAONLINE.RS.GOV.BR)

### **ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

- A DOCUMENTAÇÃO PODERÁ SER ENTREGUE EM NOSSA SEDE, SECCIONAIS OU ENVIADA PELO CORREIO.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> SEDE PORTO ALEGRE<br>AVENIDA PALMEIRA, 27/403<br>CEP 90470-300<br>FONE/FAX: (51) 3334-6586<br><a href="mailto:CREFITO5@CREFITO5.ORG.BR">CREFITO5@CREFITO5.ORG.BR</a> | <input type="checkbox"/> SECCIONAL CAXIAS DO SUL<br>RUA MOREIRA CÉSAR, 2715/21<br>CEP 95034-000<br>FONE/FAX: (54) 3215-2872<br><a href="mailto:CAXIASDOSUL@CREFITO5.ORG.BR">CAXIASDOSUL@CREFITO5.ORG.BR</a> | <input type="checkbox"/> SECCIONAL SANTA MARIA<br>ALAMEDA MONTEVIDÉO, 322/204<br>CEP 97050-030<br>FONE/FAX: (55) 3221-6730<br><a href="mailto:SANTAMARIA@CREFITO5.ORG.BR">SANTAMARIA@CREFITO5.ORG.BR</a> |
|---|---|--|

**APÓS O DEFERIMENTO DA BAIXA DE CONSULTÓRIO (EM REUNIÃO DE DIRETORIA),  
O PROFISSIONAL PODERÁ SOLICITAR UMA DECLARAÇÃO DE BAIXA DO CONSULTÓRIO.**

## REQUERIMENTO PARA BAIXA DE INSCRIÇÃO DO CONSULTÓRIO

C- \_\_\_\_\_ -RS

PELOS MOTIVOS RELACIONADOS ABAIXO:

---

---

**SOLICITO**, ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO, QUE SEJA BAIXADA A INSCRIÇÃO DE CONSULTÓRIO PARA O LOCAL DE ATENDIMENTO AUTÔNOMO DISCRIMINADO ABAIXO.

LOCAL E DATA \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

CARIMBO OU NOME DO PROFISSIONAL (LEGÍVEL) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### **DADOS DO LOCAL DE ATENDIMENTO DESATIVADO**

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CIDADE/UF \_\_\_\_\_

### **RELAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES QUE O PROFISSIONAL CONTINUARÁ REALIZANDO**

POR TEMPO INDETERMINADO, NÃO REALIZAREI MAIS ATIVIDADES RELACIONADAS À PROFISSÃO.

REALIZAREI ATENDIMENTOS AUTÔNOMOS A DOMÍLIO.

REALIZAREI ATENDIMENTOS AUTÔNOMOS EM OUTRO(S) CONSULTÓRIO(S).

REALIZAREI ATENDIMENTOS EM PESSOA JURÍDICA QUE SOU SÓCIO/FUNCIONÁRIO.

OUTROS: \_\_\_\_\_

---