



Fls. _____

Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - 5ª REGIÃO - SÃO PAULO
Serviço Público Federal

INSTRUÇÕES SOBRE O REGISTRO PROFISSIONAL

Prezado(a) Senhor(a),

Com o objetivo de agilizar o trâmite de sua **"Solicitação de Inscrição Profissional"** no âmbito deste Regional, solicitamos a V.S.^a que leia e dê especial atenção e cumprimento ao que segue:

1. A sua Inscrição Profissional pode ocorrer a qualquer momento que houver uma expectativa de ingressar na profissão. Não existe nenhum prazo determinado para que V.S.^a faça tal pedido junto ao CRTR 5ª Região/SP, desde que não esteja atuando na área. Entretanto, quando o fizer, no **ato da sua Solicitação de Inscrição Profissional** será devida a cobrança da **Taxa de Inscrição**.

IMPORTANTE: Consulte a **"Tabela de Anuidades e Taxas - Pessoa Física"** que está disponível no site www.crrtsp.org.br, no Menu **"Solicitações de Pessoa Física"** e saiba qual é o valor da Anuidade a pagar, que será aquele correspondente ao mês do **DEFERIMENTO** da Inscrição Profissional no CRTR 5ª Região/SP em cota única.

2. Informamos também que a partir de 45 dias contados da data da efetivação do pagamento da taxa de inscrição neste CRTR 5ª Região/SP, V.S.^a deverá **consultar o site www.crrtsp.org.br**, no link denominado **"Previsão para retirada de Cédula de Identidade Profissional"** para verificar se o seu Registro Profissional foi **deferido** ou **não** e seguir as demais orientações.

3. Após o **DEFERIMENTO** da Inscrição Profissional, lhe será encaminhado, via e-mail, o boleto contendo a **Taxa de CIP** e

a **Anuidade**, com opção de impressão para pagamento em qualquer agência bancária até a data do vencimento.

4. Somente após confirmado o seu nome na Planilha, V.S.^a **deverá comparecer ao local onde tenha feito a opção para retirar a Cédula de Identidade Profissional**, dentro do período que estiver ali fixado. Nessa ocasião, V.S.^a **deverá apresentar os documentos solicitados, caso contrário, a Cédula não poderá ser retirada.**

5. Mesmo que V.S.^a deixe de retirar a Cédula de Identidade Profissional na época prevista, será devida a cobrança de Anuidades futuras acumuladas enquanto o seu Registro permanecer **ATIVO**. Sua responsabilidade pelos débitos de Anuidades somente cessará quando houver o seu pedido formal de Baixa do Registro Profissional. As Anuidades acumuladas e não pagas, levarão V.S.^a à condição de **inadimplente**, cujos débitos serão inscritos em Dívida Ativa da União e posteriormente cobrados através de Ação de Execução Fiscal.

Finalizando, na expectativa do fiel cumprimento dessas orientações, o CRTR 5ª Região/SP lhe deseja sucesso e prosperidade na sua vida profissional.

CRTR 5ª Região/SP

Rua Herculano, nº 169 – Sumaré

CEP: 01257-030 – São Paulo – SP

Telefones: (11) 2189-5400 / 2189-5402 / 2189-5411

Site: www.crrtsp.org.br / E-mail: crrtsp@crrtsp.org.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que tenho conhecimento do teor deste documento e estou **CIENTE** de que é de minha total responsabilidade dar cumprimento às orientações desse Órgão, principalmente quanto à obrigação de pagar as Anuidades devidas ao CRTR 5ª Região/SP (integral ou proporcional, se for o caso) e arcar com as demais obrigações advindas da concessão do meu Registro Profissional, que somente cessarão quando houver minha solicitação formal de Baixa do referido Registro.



_____, de _____ de _____

Assinatura do(a) Requerente



CRTR 5ª REGIÃO/SP

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE
INSCRIÇÃO PROFISSIONAL Nº

CRTR 5ª Região/SP

Rua Herculano, nº 169 - Sumaré - CEP 01257-030 - São Paulo - SP - Tel.: (0XX11) 2189-5400 / 2189-5402 / 2189-5411

e-mail: crrtsp@crrtsp.org.br - site: www.crrtsp.org.br