



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS – **CRAGO**

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO PROFISSIONAL

Sr. Presidente,

Declaro ter instruído o presente requerimento com a documentação necessária e assumo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes no presente requerimento e da documentação apresentada, estando ciente de manter atualizado meus dados e demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/1965 e legislações do Sistema CFA/CRA's.

DADOS PESSOAIS

Nome Civil completo:

CONTATOS/ENDEREÇO

Logradouro:

Quadra:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Município:

Estado:

Telefone Fixo:

Telefone Celular:

E-mail:

MOTIVAÇÃO PARA O CANCELAMENTO DO REGISTRO PROFISSIONAL

☐ Desempregado (a)

☐ Não exercício de atividades de
Administração

USO EXCLUSIVO DO CRA

Número do Registro:

Data da aprovação pelo plenário:

Número da reunião plenária:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS.

Como REQUERENTE ao registro profissional, estou ciente de que como titular dos dados pessoais dispostos no presente requerimento, posso obter do controlador, em relação aos meus dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, a confirmação da existência de tratamento, o acesso



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS – **CRAGO**

aos meus dados, a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, a anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comerciais e industriais, a eliminação dos meus dados pessoais tratados quando solicitado por mim, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 Lei nº 13.709/2018, as informações das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa e a revogação do consentimento.

Autorizo ainda, expressamente, que a CONTROLADORA utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:

Permitir que o CRA identifique e entre em contato, em razão de seu pedido e de seu registro nesta autarquia;

Para procedimentos de registro e para atendimento dos normativos do sistema CFA/CRAs;

Para cumprimento de obrigações impostas pelo controlador;

Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;

Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimento aos normativos do Sistema CFA/CRAs; e

Fazer a divulgação das ações e eventos gerais do CFA e dos CRAs.

O Conselho Regional de Administração, como controlador dos dados, fica autorizado a compartilhar os meus dados pessoais com o sistema CFA/CRAs objetivando o cumprimento dos normativos impostos pelo CFA, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas.

O CRA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do REQUERENTE, comunicando ao REQUERENTE caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei nº 13.709/2018.

Fica permitido ao CRA manter e utilizar os dados pessoais do REQUERENTE durante todo o período de seu registro, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o cancelamento de registro para cumprimento de possíveis obrigações.

Fico ciente ainda que posso revogar o consentimento de uso de meus dados, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso VI do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

Assim, requero o **cancelamento** do meu registro profissional.

Nestes termos, peço deferimento.

_____ - ____/____/____.

ASSINATURA - NOME DO(A) REQUERENTE