



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO - CREFITO-14

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO/DEVOLUÇÃO DE ANUIDADE DE
PESSOA FÍSICA – CALAMIDADE PÚBLICA – RESOLUÇÃO COFFITO Nº 513, DE 28 DE
JUNHO DE 2019.

Selecione sua categoria: FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL

DADOS DA PESSOA FÍSICA:

Nome completo: _____

Nº de Registro no Crefito-14: _____

Endereço de E-mail: _____

DADOS BANCÁRIOS (APENAS PARA SOLICITAÇÕES DE DEVOLUÇÃO):

Banco: _____ Agência: _____

Pix: _____ Operação (caso haja): _____

Conta: _____ () Corrente () Poupança

OBS.: O TITULAR DA CONTA INDICADA TEM QUE SER O (A) PRÓPRIO REQUERENTE.

**JUSTIFICATIVA DE COMO O PROFISSIONAL FOI AFETADO (A) FINANCEIRAMENTE PELA
SITUAÇÃO DE CALAMIDADE (ART. 1º, III DA RES. COFFITO Nº 513/2019):**

_____.

Obs. nº 1: Anexar **OBRIGATORIAMENTE** a este **REQUERIMENTO** comprovante de residência ou endereço profissional em Picos/PI, ou sede, no caso de pessoas jurídicas, de, no mínimo, outubro, novembro e dezembro de 2024, e janeiro de 2025.

Obs nº 2: Anexar **OBRIGATORIAMENTE** a este **REQUERIMENTO**:

1. boletim de ocorrência ou atestado da prefeitura ou outro órgão oficial que ateste o dano.
2. fotos e vídeos dos danos, devendo ser possível identificar o endereço do registro das imagens.

Além dos documentos acima, **todos obrigatórios**, o (a) Requerente poderá anexar outros documentos, vídeos ou fotos que comprovem que foi afetado (a) financeiramente



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO - CREFITO-14

pela situação de calamidade, de acordo com a justificativa apresentada neste requerimento (Art. 1º, III da Res. COFFITO nº 513/2019).

Senhor Presidente,

Venho através deste, REQUERER a

ISENÇÃO

DEVOLUÇÃO

DA ANUIDADE RELATIVA À MINHA INSCRIÇÃO, DO EXERCÍCIO DE 2025, nos termos da Resolução COFFITO nº 513, de 28 de junho de 2019, conforme os requisitos necessários, ou seja:

Foi oficialmente decretado, em 14 de janeiro de 2025, estado de calamidade pública no Município de Picos/PI, através do Decreto Municipal nº 18/2025.

Esta solicitação de isenção/devolução se dá dentro do prazo estabelecido na Resolução COFFITO nº 513/2019 (até 180 dias).

Consta deste requerimento justificativa e comprovação de que fui afetado (a) financeiramente pela situação de calamidade.

Há comprovação de residência ou atuação profissional em Picos/PI, de outubro a dezembro de 2024, e janeiro de 2025.

Autorizo o envio de informações para o e-mail indicado neste requerimento, e a devolução (quando for o caso) para a conta bancária também indicada neste requerimento.

Declaro para os devidos fins de direito, sob pena da lei, que as informações apresentadas são verdadeiras e autênticas.

_____ / PI, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Requerente