



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA  
Serviço Público Federal  
CRTR -17ª REGIÃO

CRTR 17ª REGIÃO

Fls. \_\_\_\_\_

Proc. \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO

Ilmo. Sr.

**TR. Wellington Miranda Carvalho**

MD. Presidente do CRTR 17ª Região, Eu  
CPF: \_\_\_\_\_, CRTR 17

venho através deste requerer:

- ( ) Baixa de Registro Profissional de Franqueado do PRAP e mudança de categoria
- ( ) **Baixa de Registro Profissional**
- ( ) Transferência de Região
- ( ) Inscrição Secundária
- ( ) Isenção de débitos
- ( ) Reativação de registro Técnico em Radiologia
- ( ) Atualização dos dados cadastrais

### **CONTATO:**

### **Informações Adicionais: Baixa de Registro**

Nestes termos, pede deferimento.

São Luis(MA), 15 de janeiro de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura Requerente



## PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

### INATIVIDADE NA PROFISSÃO

- ü Preencher o Requerimento padrão do CRTR 17ª Região
- ü Devolver a Carteira Profissional (CRTR 17ª Reg.)
- ü Cópia da Carteira de Trabalho (1ª página frente e verso e parte de contratos)
- ü Exposição do motivo do pedido de baixa

### APOSENTADORIA

- ü Preencher o Requerimento padrão do CRTR 17ª Região
- ü Cópia da Concessão de Aposentadoria no Diário Oficial da União, Estado ou Município ou Concessão de Aposentadoria pelo INSS
- ü Carteira de Trabalho parte anotação de baixa pelo INSS.
- ü Devolver a Carteira Profissional (CRTR 17ª Reg.)

#### Observações Importantes:

- a) Se o requerimento do pedido de baixa de registro for protocolizado até a data do vencimento da anuidade do ano em curso, a mesma não será devida;
- b) Após a data do vencimento da anuidade do ano em curso será cobrada a anuidade proporcional dos meses somados até a data do protocolo;
- c) O profissional que desejar reativar sua inscrição poderá requerê-la a qualquer momento;
- d) O Profissional que estiver com seu registro cancelado não poderão exercer as atividades como: Supervisor, Coordenador Técnico ou Docente;
- e) A partir da data do protocolo de requerimento não será gerada nenhuma anuidade ou taxa futura. Resolução CONTER N° 14/2009.

### ISENÇÃO TOTAL OU PARCIAL DOS DÉBITOS

#### Quem tem Direito?

Portadores de doenças graves: Moléstia Profissional decorrente de sua atividade fim, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna (câncer), hanseníase, paralisia irreversível e incapacidade, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante incapacitante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação e fibrose cística, devidamente comprovada via laudo médico.

#### Como Solicitar?

O Profissional deverá solicitar via requerimento redigido ao Presidente do CRTR a isenção do recolhimento da anuidade e/ou remissão de possíveis débitos, acompanhado de Laudo Pericial emitido por serviço médico oficial comprovando a doença declarada incapacitante.



**CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**  
**Serviço Público Federal**  
**CRTR -17ª REGIÃO**

**CRTR 17ª REGIÃO**

Fls. \_\_\_\_\_

Proc. \_\_\_\_\_

**Na aposentadoria por invalidez**, devidamente comprovada, será concedida ao profissional a remissão total dos débitos decorrentes de anuidades, incluindo os pretéritos, mediante requerimento dirigido ao Presidente do CRTR, acompanhado de documentação comprobatória.

Resolução CONTER Nº 05/2010

### **BAIXA DE REGISTRO POR FALECIMENTO**

Preencher requerimento modelo padrão CRTR 17ª;  
Devolver carteira de Identidade do CRTR;  
Apresentar cópia da certidão de óbito;

### **BAIXA DE REGISTRO POR TROCA DE CATEGORIA**

Preencher requerimento modelo padrão CRTR 17ª;  
Carteira de identidade e CPF  
Devolver carteira de Identidade do CRTR;  
O Profissional deverá estar em dias com suas anuidades.

### **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**

Preencher requerimento modelo padrão CRTR 17ª;  
Cópia da carteira da identidade profissional;  
3 fotos 3X4 recentes e coloridas (para credencial);  
Comprovante de residência na Jurisdição;  
Taxa de solicitação de inscrição (R\$ 76,00);  
Banco CEF Conta:

### **TRANSFERÊNCIA**

Preencher requerimento modelo padrão CRTR 17ª;  
Cópia da Identidade profissional (carteira CRTR);  
Cópia da Identidade e CPF;  
Comprovante de residencial atual;  
O Profissional deverá estar em dias com suas anuidades.



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA  
Serviço Público Federal  
CRTR -17ª REGIÃO

CRTR 17ª REGIÃO

Fls. \_\_\_\_\_

Proc. \_\_\_\_\_

Processo n°: 011961/2013

Requerente: **CONCEIÇÃO DE MARIA MENDES COSTA**

ASSUNTO: BAIXA DE INSCRIÇÃO

Recebi, conferi e enumerei os documentos especificados no REQUERIMENTO de folhas iniciais, estando os mesmo dentro das normas internas deste Conselho Regional e os encaminho ao Diretor Secretário, para as devidas providências.

São Luis, 15/1/2015

\_\_\_\_\_  
Funcionário

Senhor Presidente,

Ao senhor Presidente, após parecer da Tesouraria, para as providencias cabíveis.

São Luis, 15/1/2015

\_\_\_\_\_  
TR. José Fernando Teixeira Freire  
Diretor Secretário



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA  
Serviço Público Federal  
CRTR -17ª REGIÃO

CRTR 17ª REGIÃO
Fls. _____
Proc. _____
_____

**NOMEIA CONSELHEIRO (A) RELATOR (A)**

Senhor (a) Conselheiro (a), \_\_\_\_\_ analise as peças do presente processo e emita parecer analítico conclusivo nos termos da Lei nº 7.394/85, seu Decreto Regulamentador nº 92.790/86 e Resoluções emanadas pelo Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia, para fins de \_\_\_\_\_ neste Conselho Regional.

São Luis/MA / /

\_\_\_\_\_  
Diretor Presidente

\*\*\*\*\*

Senhor Presidente,

Analisei as peças do processo nº \_\_\_\_\_ e emito o seguinte parecer analítico conclusivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

São Luis/MA, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Conselheiro (a) Relator (a)



<b>CRTR 17ª REGIÃO</b>
Fls. _____
Proc. _____
_____

**PARECER DA DIRETORIA**

Processo n°: 011961/2013

Requerente: CONCEIÇÃO DE MARIA MENDES COSTA

Em primeira análise esta Diretoria opina pelo:

- DEFERIMENTO**
- DEFERIMENTO COM RESSALVA**
- INDEFERIMENTO**

Observação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

São Luis, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
TR. Wellington Miranda Carvalho  
Diretor Presidente

\_\_\_\_\_  
TR. José Fernando Teixeira Freire  
Diretor Secretário

\_\_\_\_\_  
TR. José Messias Brito de Almeida  
Diretor Tesoureiro

Ao Diretor Secretário, para as providencias cabíveis.

São Luis/MA, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
TR. Wellington Miranda Carvalho  
Diretor Presidente



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA  
Serviço Público Federal  
CRTR -17ª REGIÃO

<b>CRTR 17ª REGIÃO</b>
Fls. _____
Proc. _____
_____

Senhor Presidente,

Na \_\_\_\_\_ Sessão da \_\_\_\_\_ Reunião Plenária Extraordinária realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ este processo n° \_\_\_\_\_, após leitura do parecer emitido pelo (a) Conselheiro (a) Relator (a), obteve a seguinte votação.

Votos	Deferimento	Indeferimento
Favoráveis	[_____]	[_____]
Contrários	[_____]	[_____]
Abstenções	[_____]	[_____]

Destarte, conforme decisão do Corpo de Conselheiros, será constado em ata que o processo n° \_\_\_\_\_ obteve votação pelo

[\_\_\_\_\_] DEFERIMENTO

[\_\_\_\_\_] INDEFERIMENTO

A Tesouraria, para as providencias cabíveis.  
São Luis \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
TR. José Fernando Teixeira Freire  
Diretor Secretário

Senhor Presidente,

Determino que o requerente recolha em favor deste Conselho Regional, a(s) seguinte (s) Taxa

(s):

Expedição de Carteira - R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Anuidade (s) - R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Certificado/Empresa - R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Multa (s) - R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Outros - R\$ \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_)

Total - R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

São Luis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----  
TR. José Messias Brito de Almeida  
Diretor Tesoureiro