**CANCELAMENTO DE REGISTRO**

**Documentos:**

* Requerimento (modelo CRB-8)
* Declaração de Pedido de Baixa de Registro Profissional
* Declaração de Responsabilidade de Informações (modelo CRB-8)
* Carteira de Identidade Profissional - CIP (original) **ou** Cartão de Registro Provisório - CRP (original) **e** Cédula de Identidade do Bibliotecário - CIB (original).
* Cópia da Certidão de Casamento - com averbação quando houver (separação, divórcio, óbito e etc.)
* Cópia do RG Cópia do RG (não poderá ser CNH)
* Cópia da CTPS (desde a página da foto até o último registro de emprego, mais a seguinte em branco), em caso de aposentado (a) mais a cópia da carta de concessão. Servidores públicos, cópia da publicação no Diário Oficial da portaria de exoneração ou aposentadoria.

**Observação:**

É imprescindível a apresentação de todos os documentos acima relacionados.

Envio pelo correio: os requerimentos deverão ser datados com a data da postagem e as cópias dos documentos simples, desde que seja enviado a declaração de responsabilidade de informações preenchida.

Pessoalmente: trazer originais e cópias dos documentos e os requerimentos deverão ser datados com a data da entrega.

Atendimento presencial às quintas-feiras das 10h às 16h, somente com agendamento pelo e-mail: [crb8@crb8.org.br](mailto:crb8@crb8.org.br)

Inscrição por procuração: poderá ser particular, com firma reconhecida. As cópias poderão ser simples acompanhadas das originais ou cópias autenticadas.

O atual formato só será aceito no CRB-8 com preenchimento via computador.

Exmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia - 8ª Região

CRB-8 – São Paulo

**REQUERIMENTO**

Eu,

(nome completo)

CRB-8/

RG:

CPF:

Estado civil:

Residente na       - N°:       - Complemento:

Bairro:       - Cidade:       - Estado:       - CEP:      -

Tel.: Celular (     )       - Residencial (     )

E-mail:

Vem requerer **Cancelamento do Registro**, pelo motivo de não estar no exercício da profissão, em conformidade com a Resolução CFB nº 121/2011. Declaro ter ciência do Art. 15 e §1º da Resolução CFB nº 121/2011. Declaro ainda ter ciência da Resolução CFB nº 138/2013. Declaro também, sob as penas da Lei nº 4.084/62 e para os devidos fins que, não exercerei a profissão de Bibliotecário, durante o período de vigência do referido cancelamento.

Documentos entregues:

(listar documentos)

Nestes termos,

pede deferimento.

São Paulo,       de       de

...............................................................

(assinatura)

**DECLARAÇÃO DE PEDIDO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL**

Eu,      , inscrito (a) no CRB-8 sob o número CRB-8/      , declaro para fins de prova junto ao Conselho Regional de Biblioteconomia 8ª Região, que não exerço qualquer atividade relacionada ao exercício da profissão de Bibliotecário, mas somente atividade de magistério que, segundo a previsão do Art. 93 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, não se obriga ao registro junto aos Conselhos de Fiscalização das Profissões Regulamentadas.

Declaro e sou sabedor de que se vier a exercer qualquer outra atividade relacionada à de Bibliotecário e à da Biblioteconomia, prevista na legislação relacionada à classe (Leis, Decretos e Resoluções), dentre as quais destacamos assessoria, consultoria, chefia de bibliotecas e demais serviços de informação, que sejam privativas do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Biblioteconomia, estarei sujeito à fiscalização administrativa dos Conselhos Profissionais, podendo acarretar em infração ético-disciplinar, e/ou demais enquadramentos previstos no Código Penal Brasileiro, especialmente, pelo exercício ilegal da profissão.

Acrescento estar ciente que na ocorrência de alteração, revogação, medida liminar ou sentença judicial transitada em julgado que modificar o entendimento disposto no citado Art. 93 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, o que estaria em consonância com o disposto na letra “a” do Art. 6º da Lei nº 4.084, de 30 de junho de 1962, que deverei restabelecer o registro sob pena de incorrer nas penalidades previstas no parágrafo anterior, mesmo na condição do exercício exclusivo do magistério.

São Paulo,       de       de

..............................................................

(assinatura)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu,

(nome completo)

RG:

CPF:

Residente na       - N°:       - Complemento:

Bairro:       - Cidade:       - Estado:       - CEP:      -

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos Documentos entregues.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

São Paulo,       de       de

................................................................

(assinatura)