SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS

**REQUERIMENTO DE**

**ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE**

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome Completo:

Profissão:  Médico Veterinário  Zootecnista

Nº de inscrição:

e-mail:

Os dados (endereço, telefone e e-mail) estão atualizados no Sistema de Cadastro?

Sim  Não

Se **NÃO**, me comprometo a atualizar os dados acessando o site: <https://siscad.cfmv.gov.br/usuario/login>

Houve transferência para outro estado:  Sim  Não

Se sim, para qual e por quanto tempo:

Senhor Presidente,

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer a isenção de pagamento de anuidades, conforme o artigo 1º da Resolução CFMV nº 1.022, de 27 de fevereiro de 2013. Declaro que atendo os seguintes requisitos:

* Se homem, possuir idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos e 35 (trinta e cinco) anos de contribuição para o Sistema CFMV/CRMVs.
* Se mulher, possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 30 (trinta) anos de contribuição para o Sistema CFMV/CRMVs.

Anexos:

Declaração do CRMV em que esteve registrado, declarando tempo de inscrição e contribuição\*.

\*Obrigatória caso tenha ocorrido transferência.

Autorizo que a comunicação do processo seja feita por e-mail.

Não autorizo que a comunicação do processo seja feita por e-mail.

Estou ciente de que o tratamento dos meus dados pessoais pelo CRMV-GO é condição indispensável para a prestação de serviços pelo órgão ou para o exercício dos meus direitos (Lei 13.709/2018 artigo 9° §3°). Os direitos do titular estão elencados no capítulo III artigo 17 e 18 da Lei 13.709/2018.

Em:   /  /

Assinatura

CPF: