

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
VETERINÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ

LEI FEDERAL Nº. 5.517/1968 | LEI FEDERAL Nº. 5.550/1968
RESOLUÇÃO CFMV Nº. 1.475/2022 | RESOLUÇÃO CFMV Nº. 1539/2023

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
(Médico Veterinário ou Zootecnista)

Nome do Profissional		<input type="checkbox"/> Médico Veterinário
		<input type="checkbox"/> Zootecnista
Número CRMV-PI	E-mail (Será comunicado sobre a resposta do pedido no e-mail informado)	
Endereço (Logradouro, número, bairro APTO, bloco, complemento, Caixa Postal)		
Município/UF	CEP	DDD e Telefone
Endereço para Correspondência (Logradouro, número, bairro, APTO, bloco, complemento, Caixa Postal)		
Município/UF	CEP	DDD e Telefone

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí (CRMV-PI), conforme os dados preenchidos acima, venho à presença de Vossa Senhoria requerer o **CANCELAMENTO** da minha inscrição nesse CRMV-PI, pelos motivos a seguir, conforme o artigo 18 da Resolução CFMV nº 1.475, de 16 de setembro de 2022:

I - Motivos

--

II - Declaro, ainda, para os devidos fins de direito, que **NÃO** exercerei quaisquer atividades inerentes à profissão durante o período em que minha inscrição estiver cancelada, sob penas da Lei, inclusive as listadas abaixo:

- Magistério, em qualquer nível ou outras atividades, para as quais se valer de título profissional, para ocupar o cargo, função ou emprego, mesmo que não seja privativo da Medicina Veterinária e da Zootecnia, de acordo com as Leis nº 5.517/68 e 5.550/68, respectivamente;
- Atividade em propriedade rural própria do médico veterinário ou do zootecnista, mesmo que exclusivamente;

III - Estou igualmente ciente de que, caso **RETORNE À ATIVIDADE**, comunicarei esta condição ao CRMV-PI, ocasião em que minha inscrição será **REATIVADA**, e estarei sujeito às obrigações previstas na legislação vigente;

IV - Segue em anexo a documentação necessária para o cancelamento, de acordo com a Resolução, sendo esta:

- Cédula de Identidade Profissional*
- Certidão de registro de ocorrência policial (No caso de extravio/roubo/furto da cédula de identidade profissional).
- Documento comprobatório da aposentadoria

Nestes termos, peço DEFERIMENTO quanto ao acima solicitado e declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.

- CIDADE/UF - , - DIA - de - MÊS - de - ANO -

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

*É obrigatório a devolução da Cédula de Identidade Profissional. Ela pode ser entregue pessoalmente na Sede do CRMV-PI ou enviada por terceiros da sua confiança ou pelos Correios. Nosso endereço se encontra no rodapé deste requerimento.

Conforme Art. 20, §4º da Resolução CFMV nº 1.475/2022: "A existência de débitos não impedirá o cancelamento".

Ainda segundo a Resolução CFMV nº 1.475/2022 em seu Artigo 21: "A anuidade é devida integralmente inclusive no exercício em que for requerido o cancelamento".