**REQUERIMENTO DE LICENÇA DE REGISTRO PROFISSIONAL**

Sr. Presidente,

Declaro ter instruído o presente requerimento com a documentação necessária e assumo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes no presente requerimento e da documentação apresentada, estando ciente de manter atualizado meus dados e demais obrigações contidas na Lei 4.769/1965 e legislações do Sistema CFA/CRAs.

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome Civil completo: |
| **CONTATO/ENDEREÇO** |
| Logradouro: |
| Número: | Complemento: |
| Bairro: | Município: |
| CEP: | Estado: |
| Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Email: |
| **MOTIVAÇÃO PARA LICENÇA DE REGISTRO PROFISSIONAL** |
|  | Prorrogação do pedido de licença |
|  | Não exercício de atividades de Administração |
|  | Desempregado(a) |
|  | Outros motivos (especificar abaixo). |
|  |

**TERMO DE CONSETIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

Como REQUERENTE ao registro profissional, estou ciente de que como titular dos dados pessoais dispostos no presente requerimento, posso obter do controlador, em relação aos meus dados por ele tratado, a qualquer momento e mediante requisição, a confirmação de existência de tratamento, o acesso aos meus dados, a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, a anonimização, bloqueio ou eliminação dos dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comerciais e industriais, a eliminação dos meus dados pessoais tratados quando solicitado por mim, exceto nas hipóteses prevista no art. 16 Lei nº 17.709/2018, as informações das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa e revogação do consentimento.

Autorizo ainda, expressamente, que a CONTROLADORA, utilize dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste formulário de requerimento para as seguintes finalidades:

1. Permitir que o CRA identifique e entre em contato, em razão de seu pedido e registro nesta autarquia;
2. Para procedimentos de registro e atendimento dos normativos do Sistema CFA/CRAs;
3. Para cumprimento de obrigações impostas pelo controlador;
4. Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;
5. Para fins de encaminhamento a outros órgãos, em decorrência do meu registro na autarquia e em cumprimento aos normativos do Sistema CFA/CRAs;
6. Fazer a divulgação das ações e eventos gerais do CFA e dos CRAs.

O Conselho Regional de Administração, como controlador dos dados, fica autorizado a compartilhar meus dados pessoais com o Sistema CFA/CRAs objetivando o cumprimento dos normativos impostos pelo CFA, assegurando os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade de dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas.

O CRA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes para proteger os dados pessoais do REQUERENTE, comunicando ao REQUERENTE caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme art. 48 da Lei 13.709/2018.

Fica permitido ao CRA manter e utilizar os dados pessoais do REQUERENTE durante todo o período do registro, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o cancelamento do registro para cumprimento de possíveis obrigações.

Fico ciente que posso revogar o consentimento de uso de meus dados, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme parágrafo 5º do art. 8º combinado com o inciso VI do caput do art. 18 e com o art. 16 da Lei nº 13.709/2018.

 Assim, requeiro a licença do registro profissional.

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Local e data

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

Assinatura do requerente