



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO

JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Eu _____
inscrito(a) no CRBM 6ª Região sob o nº _____, Nacionalidade _____
Estado Civil _____ RG nº _____, Órgão Emissor: _____
CPF _____ sob o nº _____ Residente à
_____ nº _____,
Complemento _____ Bairro
_____ Cidade _____ UF _____ CEP:
_____ Telefone fixo (____) _____ Telefone Celular
(____) _____ E-mail _____

Declaro, para os devidos fins de direito, que não estou exercendo qualquer atividade relacionada à área que envolva atribuições profissionais do biomédico, conforme previsto na Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983 e resoluções do Conselho Federal de Biomedicina-CFBM. Estou ciente de que, nos termos da Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983 e do Código de Ética da Profissão de Biomédico, consubstanciado na Resolução nº 198, de 21 de fevereiro de 2011 do CFBM, o biomédico que estiver exercendo a biomedicina sem possuir inscrição no CRBM correspondente à sua área de atuação poderá responder a processo ético-profissional e sofrer medidas punitivas na esfera administrativa e penal, por infração disciplinar e exercício ilegal da profissão, respectivamente. Estou ciente também de que a omissão em documento público de declaração que dele devia constar ou nele inserir ou a inserção de declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante caracteriza o crime de falsidade ideológica tipificado no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, punível com reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa. Responsabilizando-me por essas informações, REQUEIRO ao Presidente do CRBM -6 a suspensão de minha inscrição, nos termos da Resolução CFBM nº 115, de 25 de novembro de 2005, por não estar exercendo a profissão de biomédico, por motivo de:

- () Desemprego - Não exercer nenhuma atividade remuneratória
() Docente com dedicação exclusiva - deverá comprovar a situação com declaração da Instituição onde trabalha, obedecendo o art. 69 do decreto 5.773 de 09 de maio de 2006 - Presidência da República.
() Aposentadoria
() Outros _____
() Não atuar na área da Biomedicina - Informar qual atividade exerce, e especificar as atribuições do cargo:

Assinatura do interessado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO

JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

Conforme previsto na Lei n.º 6.684/79, Decreto 88.439/83 e Parágrafo Único do Art. 7º da Resolução 115/2005 do CFBM.

"O cancelamento de inscrição ou de registro constitui modalidade de extinção. Parágrafo único. Considerando - se que o cancelamento significa extinção da inscrição ou do registro, caso o interessado queira se registrar novamente, deverá realizar novo pedido, e bem assim cumprir as formalidades a tanto necessárias".

O § 1º do Art. 9º da Resolução nº 115 de 05 de novembro de 2005 do CFBM diz que, "O pedido de cancelamento ou suspensão de registro suspende, no ato de seu protocolo, os direitos do interessado no que diz respeito ao exercício da profissão, desde que satisfeitas as exigências desta Resolução. Conforme previsto na Lei n.º 6.684/79, Decreto 88.439/83 e Art. 8º da Resolução nº 115 de 05 de novembro de 2005 do CFBM "Na hipótese de suspensão, caso o interessado queira o seu reingresso, deverá apresentar requerimento expresso e pagar as taxas atualizadas determinadas pelo Conselho Regional correspondente"

Outro sim, ressalto que estou ciente do disposto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que ao caracterizar o crime de "Falsidade Ideológica", e também do Art. 10º da Resolução 115, de 25 de novembro de 2005 do CFBM, que assim dispõem respectivamente:

"Artigo 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante : Pena reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é particular."

I M P O R T A N T E

"Art. 10º - A pessoa física com sua inscrição cancelada e/ou suspensa, assim como a pessoa jurídica com seu registro cancelado e/ou suspenso, que exercerem quaisquer atividades inerentes à profissão de Biomédico, deverão pagar todas as anuidades corrigidas, referentes ao período em que exerceram irregularmente a profissão, com o acréscimo de uma multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor devido, ficando sujeito às sanções previstas pelo exercício ilegal da profissão".

() Declaro que minha situação está regular perante a tesouraria deste Conselho.

() Existe Débito(s) (Neste caso deverá enviar a Declaração de Reconhecimento de Débitos, disponível no site). Obs: O envio da Declaração de Reconhecimento de débito é obrigatório.

Assinatura do interessado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO

JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

Assim sendo, assumindo total responsabilidade pela veracidade da presente declaração, estou solicitando a suspensão do meu registro junto ao CRBM - 6ª Região e, neste ato entrego:

- () Cédula de identidade profissional.
- () Carteira de identidade profissional.
- () Declaração atestando motivo de não possuir carteira e/ou cédula profissional. (se for o caso)
- () Inscrição provisória – Não há documentos a serem devolvidos.
- () Inscrição recente – Não há documentos a serem devolvidos.

_____ , ____ / ____ / ____

Local e data

Assinatura do interessado com **firma reconhecida.**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO

JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO(S) DE PESSOA FÍSICA

| | | | |
|---|---------|---------------|-----|
| Eu, Biomédico(a) : | | | |
| Residente na : | | | Nº |
| Bairro: | Cidade: | | UF: |
| CEP: | Tel:() | Celular:() | |
| CPF: | | Estado Civil: | |
| E-mail: | | | |
| Inscrito (a) no CRBM 6ª. Região , sob o nº : | | | |
| Declaro que estou inadimplente perante o Conselho, por isso, Venho pela presente, reconhecer o(s) débito(s) com o Conselho Regional de Biomedicina 6ª Região , relativamente à(s) anuidade(s): _____ | | | |
| _____ | | | |
| Em conformidade com o artigo 13º. da Resolução nº. 115, de 25/11/2005 do CFBM: O interessado deverá firmar declaração, sob as penas da lei, que no caso de existência de inadimplência perante o Conselho Regional, o mesmo reconhece o débito que houver até a data do seu pleito, Comprometendo-se a quitá-lo em prazo nunca superior a dois anos, a contar da data de seu compromisso, sob pena de sofrer ação executiva. | | | |

***PREENCHER TODOS OS CAMPOS**

_____, de _____ de 20__.

Assinatura do(a) Biomédico(a)