

Conselho Regional de Biomedicina -1ª Região

Rua Clímaco Barbosa, 217, Cambuci
01523-000 São Paulo -SP telefone: 11 3347-5555

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO

INTERESSADO(A)	Nome Completo:		Nº da Inscrição:			
	Naturalidade:					Estado:
	Nacionalidade:	Estado Civil:	Sexo:	Data de Nascimento		
	Nome do pai:		Nome da mãe:			
	Carteira de identidade (RG):	Data de expedição:	Órgão Expedidor:	CPF:		
	Título de eleitor nº:	Zona:	Seção:	UF:	Certificado de reservista nº:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL	Endereço:					nº
	Complemento:			Bairro:		
	Município:		UF:	CEP:		
	Fone fixo ()	Fone celular ()		E-mail		
ENDEREÇO COMERCIAL	RAZÃO SOCIAL					
	Rua, Alameda, Tv., etc.					nº
	Complemento:			Bairro:		
	Município:		UF:	CEP:		
	FONE E E-MAIL					

DECLARAÇÃO

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 -1 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.

Local e data _____

Assinatura com reconhecimento de firma _____

DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO DE DOCUMENTOS

- O interessado deverá anexar esta declaração caso não esteja de posse dos documentos a serem entregues pelos motivos de perda ou extravio

Declaro para os devidos fins de suspensão da minha inscrição que estou impossibilitado de apresentar os documentos abaixo assinalados por ter(em) sido extraviado (os), desde logo comprometendo-me, na hipótese de recuperá-los, fazer a entrega a esta autarquia federal.

Documentos extraviados:

() Carteira Profissional do Biomédico (caderno tipografado)

() Cédula de Identidade Profissional

Declaro que após efetuada a suspensão da minha inscrição, sob pena da lei, não poderei utilizar qualquer documento de identificação vinculado a minha inscrição suspensa.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local e data _____

Assinatura com reconhecimento de firma