

## RESOLUÇÃO CRP16 005/2022

**Institui procedimentos para solicitação de cancelamento de inscrição de pessoa física e revoga a Resolução CRP16 005/2012**

**O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 16ª REGIÃO**, Autarquia Pública Federal da Administração Pública Indireta, com jurisdição no estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela lei 5.766/1971, pelo decreto 79.822/1977, pela resolução do Conselho Federal de Psicologia 40/2013, bem como pelos dispositivos legais complementares, no uso de suas atribuições legais e regimentais, institui procedimentos de solicitação e efetivação de cancelamento de registro de pessoa física, por meio da presente Resolução, na qual:

### RESOLVE

**Art. 1º** - O cancelamento de registro é concedido a(o) psicóloga(o) que tiver encerrado suas atividades profissionais no campo de atuação da Psicologia e não for exercer novamente a profissão. Devendo a(o) psicóloga(o) comprovar o não exercício profissional.

**Art. 2ª** - Deferido o cancelamento, a(o) solicitante ficará impedida(o) de exercer qualquer atividade nas áreas de atuação da profissão de psicóloga(o).

**Art. 3º** - São necessários os seguintes documentos para solicitação de cancelamento:

I - Preencher o Formulário de Requerimento de Cancelamento e Termo de Compromisso (Anexos), imprimir, datar e assinar, pela(o) psicóloga(o) ou procuradora(or) com poderes específicos para tal.

II - Entregar a Carteira de Identidade Profissional ou, em caso de extravio, o correspondente Boletim de Ocorrência emitido pela Polícia Civil.

III - Documentação comprobatória de que não está exercendo profissão, devem ser entregues cópias simples dos documentos com apresentação de originais para conferência de autenticidade ou cópias autenticadas em cartório:

- a) Se possuir qualquer vínculo empregatício: Cópia das páginas da Carteira de Trabalho (CTPS ) onde consta: folha de rosto com foto e verso, qualificação civil, dados pessoais da(o) trabalhadora(or), o último contrato de trabalho, a página seguinte em branco ou Declaração da empresa em que trabalha , em

papel timbrado, contendo o cargo / função atual e a descrição detalhada das atividades desenvolvidas, assinada por responsável de Recursos Humanos ou superior hierárquico (devidamente identificado), e/ou sócia(o) da empresa.

- b) Se não possuir vínculo empregatício: Cópia das páginas da Carteira de Trabalho (CTPS) onde consta: folha de rosto com foto e verso, qualificação civil, dados pessoais da(o) trabalhadora(or), o último contrato de trabalho, a página seguinte em branco.
- c) Caso seja aposentado: Cópia simples do Comprovante de aposentadoria, cópia da carteira de trabalho e previdência social que comprove o não exercício profissional;
- d) Caso seja empresária(o): Cópia simples do contrato social da empresa, da qual é sócia(o)/proprietária(o).
- e) Caso seja autônoma(o): Cópia simples do alvará de licença fornecida pela Prefeitura, ou cópia simples do contrato de prestação de serviço contendo outra atividade exercida.
- f) Se residir em outro País: Cópia das páginas da Carteira de Trabalho (CTPS) onde consta: folha de rosto com foto e verso, qualificação civil, dados pessoais da(o) trabalhadora(or), o último contrato de trabalho, a página seguinte em branco; e documentos oficiais que comprovam residência em outro país (comprovante de residência do País onde reside, visto de permanência definitiva, passaporte com carimbo de migração, documentos correlatos).

**Art. 4º** - Os requerimentos de cancelamento de registro serão encaminhados ao Plenário que elegerá conselheira(o) relatora(or) que avaliará a solicitação, podendo esta(e):

I - Deferir o pedido de cancelamento.

II - Indeferir, justificadamente, o pedido de cancelamento.

III - Solicitar diligências, justificadamente, caso necessite de alguma elucidação sobre o pedido.

**Parágrafo único:** A(O) conselheira(o) relatora(or) deverá apresentar seu voto na plenária ordinária seguinte a sua designação, podendo ser solicitada prorrogação mediante justificativa.

**Art. 5º** - Em caso de solicitação de diligência, a(o) psicóloga(o) será notificada pelo e-mail cadastrado no Conselho para cumprimento da diligência no prazo de 30 (trinta) dias. Após esse prazo, caso a(o) psicóloga(o) não tenha respondido a

diligência o Conselho notificará novamente, com Aviso de Recebimento (AR), para cumprimento da diligência no prazo de 30 (trinta) dias. Caso a(o) psicóloga(o) não responda a diligência o processo administrativo de cancelamento retornará para a(o) conselheira(o) relatora(r) que avaliará a solicitação apresentando parecer ao plenário.

**Art. 6º** - Serão tacitamente indeferidos pelo plenário os pedidos de cancelamento em que a(o) profissional esteja respondendo a processo disciplinar e ético.

**Art. 7º** - Indeferida a solicitação de cancelamento, a(o) profissional terá o prazo de 30 (trinta) dias úteis, após o conhecimento da decisão, para recorrer da deliberação, por meio de recurso fundamentado e dirigido ao Conselho Federal de Psicologia, protocolado no CRP16/ES, conforme Resolução CFP nº 003/2007.

**Art. 8º** - A(O) profissional que requerer o cancelamento de registro deverá pagar os duodécimos da anuidade até a data do requerimento, com os devidos acréscimos legais.

§1º Será considerado um duodécimo a fração do mês igual ou superior a 15 (quinze) dias.

§2º Em nenhuma hipótese será devolvida a anuidade, caso tenha sido efetuado o pagamento integral.

§3º A data de solicitação do requerimento de cancelamento será estipulada como data-base para o fim do pagamento das anuidades, em caso de deferimento.

§4º Caso a(o) profissional tenha débitos em aberto o Setor de Cobrança realizará contato informando valores e opção de pagamento, os boletos serão enviados por e-mail para a(o) profissional que deverá quitar os débitos em aberto mesmo tendo o registro cancelado, resguardando-se ao CRP16 o direito de promover cobrança administrativa ou judicial.

**Art. 9º** - A profissional que obtiver o cancelamento de registro, excetuado o cancelado por motivo de sanção, poderá reativá-lo em qualquer época, mediante requerimento de reativação de registro, conforme Resolução CRP16 nº 002/2021.

**Art. 10** - O profissional que tiver o seu registro cancelado em razão de sanção aplicada pelo CRP16, somente poderá reativá-lo após a finalização da sanção definida na decisão transitada em julgado.

Parágrafo único: Para a reativação do Registro, o profissional deverá atender as exigências previstas no artigo anterior.

**Art. 11** - O Plenário do CRP16 poderá cancelar *ex officio* o registro profissional, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I - Em razão do falecimento do profissional, mediante comprovação do óbito, sendo o débito do de cujus será considerado remido, mesmo quando este estiver em processo de execução.

II - Quando o profissional houver feito falsa prova de quaisquer dos documentos ou condições para a obtenção de registro.

III – Com a não efetivação do registro definitivo, findo o prazo e prorrogações do registro provisório, conforme Resolução CRP16 nº 002/2021.

**Art. 12** - Os casos omissos serão definidos pelo Plenário do CRP16.

**Art. 13** - Esta Resolução entra em vigor em 30 dias da data de sua publicação, revogando-se a Resolução 005/2012 e demais disposições em contrário.

Vitória/ES, 25 de julho de 2022.

**TAMMY ANDRADE MOTTA**

Conselheira Presidente

Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região

**PATRICIA SANTIAGO PORTUGAL**

Conselheira Secretária

Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região

## ANEXO I – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

Ao Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região – Espírito Santo (CRP16/ES)

Eu, \_\_\_\_\_,  
CRP16/\_\_\_\_\_, solicito ao Conselho Regional de Psicologia da 16ª  
Região, CRP16, o cancelamento de registro profissional, pelo motivo de

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
estando ciente que enquanto estiver vigorando o cancelamento, fico  
**IMPEDIDA(O)** de exercer a profissão de acordo com a Legislação Federal  
vigente (seja em Consultório, em Instituições, Clínicas, Escolas, Empresas ou  
Órgãos Públicos, inclusive se o enquadramento funcional não for de psicólogo,  
mas exercer atividade deste). Caso contrário, caracteriza-se Exercício Ilegal da  
Profissão, podendo o Conselho acionar os mecanismos de fiscalização, além de  
responder civil e criminalmente pela declaração falsa, exercício ilegal da  
profissão e quaisquer danos causados. Declara também, ter ciência de que, em  
caso de débito, deverei quitar os mesmos, resguardando-se ao CRP16 o direito  
de promover cobrança administrativa ou judicial.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Psicóloga(o)

<b>PREENCHIMENTO DO CRP16</b>		
<b>Dados</b>	<b>Sim / Não</b>	<b>Observações</b>
Entregou a CIP?		
Está em débito? Quais anuidades(s)? Forma(s) de pagamento?		
Há processo ético aberto?		
É responsável técnico de alguma empresa? Qual?		
Recebi a Solicitação de Cancelamento de Registro Profissional		
Data: ____/____/____		
Responsável: _____		

## ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO

Declaro para os fins do pedido de **CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO**, junto ao Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo, que, a partir do presente pedido de cancelamento de registro, não exercerei nenhuma atividade profissional na área da Psicologia como autônomo, nem como empregado.

Declaro neste ato sob as penas da lei, estar ciente das implicações de natureza penal, inserida no art. 299 do CPB, caso haja a comprovação da **falsidade desta declaração**, bem como também estou ciente de que se eu retornar, a exercer essa minha profissão que se insere na área de competência desse Conselho Regional de Psicologia, estarei obrigada (o) a reativar o meu registro nesse mesmo CRP/ES ou em outro caso esteja exercendo a profissão em outra Região do país, sob pena de estar infringindo o art. 47 do Decreto Lei 3.688/41. Caso contrário será aplicado às devidas medidas legais.

Declaro ainda, neste ato que não tenho nenhum vínculo empregatício na área da ciência da psicologia.

Por ser verdade, firmo a presente.

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DA(O) PROFISSIONAL

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

REGISTRO CRP: \_\_\_\_\_