



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO RIO DE JANEIRO – CREA-RJ

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

inscrito(a) no CREA-RJ sob o nº \_\_\_\_\_, venho, por meio desta, declarar, para os devidos fins, que:

Considerando o protocolo, na presente data, de **requerimento de interrupção de registro por prazo indeterminado**, conforme previsto na **Resolução nº 1.152/2025** do Conselho Federal de Engenharia e Agronomia (Confea), declaro:

1. Que **não ocupo** cargo ou emprego que exija formação profissional fiscalizada pelo CREA-RJ, nem participei de concurso ou processo seletivo com tal exigência;
2. Que **não mantenho vínculo como responsável técnico** ou integrante de quadro técnico de empresa registrada no CREA-RJ. Caso tal vínculo exista, será automaticamente encerrado com a efetivação da interrupção do registro;
3. Que **não possuo Anotações de Responsabilidade Técnica (ARTs)** pendentes de baixa, conforme previsto na **Resolução nº 1.137/2023 do Confea**;
4. Que **não exercerei** qualquer atividade relacionada à minha formação profissional durante o período de interrupção do registro;
5. Que estou ciente de que, para retornar ao exercício profissional, **deverei reativar o registro** previamente ao reinício das atividades;
6. Que, não possuo registro ativo e/ou protocolo em trâmite com o assunto **Admissão como Membro da Ordem dos Engenheiros de Portugal (OEP)**;
7. Que tenho ciência de que o exercício de qualquer atividade regulada pela **Lei nº 5.194/1966**, durante o período de interrupção, constitui **exercício ilegal da profissão**;
8. Que estou ciente de que a prestação de **informação falsa** configura crime previsto no **art. 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940)**, sujeitando o declarante às penalidades legais cabíveis.

9. Questionário:

**a)** Atualmente, compõe o quadro societário, ou possui vínculo contratual/empregatício com alguma empresa ou órgão?

( ) Sim ( ) Não

**b)** Em caso afirmativo, informar:

- **Razão Social:** \_\_\_\_\_
- **CNPJ:** \_\_\_\_\_
- **Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do(a) profissional