



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO  
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE ANUIDADE – DOENÇA GRAVE**

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Nome completo:	Número de Registro no CREF17/MT:		
E-mail:			
Telefone fixo: ( )	Celular: ( )	WhatsApp: ( )	
DOCUMENTOS PESSOAIS			
Nº de Identidade:	Órgão expedidor/UF:	Data de emissão: / /	
CPF:			
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA			
Endereço (avenida, rua etc):	Nº		
Complemento:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
DIAGNÓSTICO			
CID:	Doença:	Validade do laudo pericial:	
Data do diagnóstico: / /	Data em que foi contraída a enfermidade: / /	. (caso informado no laudo pericial)	
Anuidade a ser isenta - exercício dos anos:			

**Declaração de cumprimento de todos os requisitos estabelecidos para ter direito a isenção de anuidade devido a doença grave:**

Eu, \_\_\_\_\_, registrado no CREF17/MT, sob o número \_\_\_\_\_, solicito a isenção das anuidades de pessoa física em razão do cumprimento dos requisitos estabelecidos pela Resolução CONFEEF nº 347/2017 e estou ciente que esta deverá ser protocolizada/atualizada anualmente, preferencialmente antes de 31 de março, acompanhada dos documentos comprobatórios:

- Laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, devendo estar explicitado breve histórico da sua doença, obrigatoriamente com CID, data do diagnóstico e o prazo de validade do laudo pericial (no caso de doenças passíveis de controle).
- Caso não seja possível a indicação da data em que foi contraída a enfermidade, será considerada, para fins de retroatividade da isenção, a data do diagnóstico.

Conforme a Resolução CONFEEF nº 347/2017, Art. 1º - Estarão isentos do pagamento de anuidades, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos nesta Resolução, os Profissionais de Educação Física portadores de uma ou mais doenças abaixo elencadas:

- AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida);
- Alienação Mental;
- Cardiopatia Grave;
- Cegueira;
- Contaminação por Radiação;
- Doença de Paget em estados avançados (Osteíte Deformante);
- Doença de Parkinson;
- Esclerose Múltipla;
- Espondiloartrose Anquilosante;
- Fibrose Cística (Mucoviscidose);
- Hanseníase;
- Nefropatia Grave;
- Hepatopatia Grave;
- Neoplasia Maligna;
- Paralisia Irreversível e Incapacitante;
- Tuberculose Ativa, enquanto em tratamento;
- Neuropatia Incapacitante.
- Outros: Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do CONFEEF.

Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem como o laudo pericial anexado a este, são verídicos e autênticos, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem como responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação Física.

“Art. 299 do Código Penal – Decreto lei 2848/40. – 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 1 a 5 anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos, e multa, se o documento é particular.”

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO  
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

**CONSIDERAÇÕES GERAIS**

- Não serão aceitos, sob qualquer pretexto, formulários cujo preenchimento esteja incompleto ou desacompanhado dos documentos previamente requeridos;
- Nos itens em que são solicitadas cópias autenticadas, poderão ser apresentadas cópias simples desde que esteja acompanhada das vias originais (**apenas para os requerimentos protocolados pessoalmente**).
- Requerimentos enviados por correios: O requerente deverá, obrigatoriamente, indicar no requerimento um E-MAIL VÁLIDO para que o CREF17/MT possa entrar em contato.



**End:** Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** Jd. Petrópolis  
**Cuiabá-MT | CEP: 78070-050**  
**Fone:** (065) 4001-1452 / (65) 9 9900-1634 / (65) 9 9928-8952  
**E-mail:** [direx@cref17.org.br](mailto:direx@cref17.org.br)