



CRB-5

Processo: /2024 Fls.:
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REQUERER
CANCELAMENTO:**

- Requerimento solicitando cancelamento – preenchido e assinado;
- Termo de Compromisso – preenchido e assinado;
- Declaração de que não irá exercer a profissão sem antes solicitar a reintegração;
- Fazer uma exposição do(s) motivo (s) pelo(s) qual(is) está requerendo o cancelamento, datar e assinar. Exemplo:

Solicito cancelamento do meu registro no CRB-5 em virtude de estar atuando em outra área **conforme cópia da carteira de trabalho anexa ou conforme cópia do Diário Oficial, em anexo.** Datar e assinar.

- Carteira de Identidade Profissional (CIP) e Cédula;
- Carteira de Trabalho Digital ou cópia da Carteira de Trabalho das duas folhas de identificação, de todos os contratos até chegar na última folha em branco posterior a ele e/ou outro comprovante:
 - a) Para quem aposentou: Xerox da publicação da aposentadoria no Diário Oficial;
 - b) Para quem está afastando por não estar atuando na área de Biblioteconomia: Xerox do Diário Oficial informando o desvio da função ou Declaração do Chefe informando o cargo e as atividades desenvolvidas;



CRB-5

Processo: /2024 Fls.:
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

REQUERIMENTO

Ilma. Sra. Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia 5ª Região – BA/SE

Eu, _____ CRB-5/Nº _____
(nome do(a) requerente)

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Profissão atual: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ TEL: _____ CEL: _____

CPF.: _____ RG: _____ Data de Exp.: ____/____/____

E-mail: _____,

Vem requerer **Cancelamento do Registro**, pelo motivo de não estar no exercício da profissão, em conformidade com a Resolução CFB nº 121/2011. Declaro ter ciência do Art. 15 e §1º da Resolução CFB nº 121/2011. Declaro ainda, ter ciência da Resolução CFB nº 138/2013. Declaro também, sob as penas da Lei nº 4.084/62 e para os devidos fins que, não exercerei a profissão de Bibliotecário, durante o período de vigência do referido cancelamento.

Atenciosamente,

, _____ de _____ de _____

assinatura do(a) requerente



CRB-5

Processo: _____/2024 Fls.: _____
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, abaixo assinado(a) inscrito(a) neste CRB-5 sob nº _____estou ciente:

a) de que devo:

- comunicar alterações do nome, endereço residencial, profissional, [telefones e email](#);
- recolher pontualmente ao CRB-5 a anuidade devida por exercício da profissão, até 31 de março de cada ano, independente da denominação que o cargo, emprego ou função tenha no local de trabalho;
- comunicar no prazo de trinta (30) dias, sua admissão ou desligamento da empresa ou instituição;
- votar trienalmente nas eleições para Conselheiros, assumindo a multa respectiva se deixar de fazê-lo sem justificativa [acatada pela Comissão Eleitoral](#);
- solicitar ao CRB de origem, transferência para o CRB da nova jurisdição sempre que houver mudança de domicílio profissional;
- Na hipótese de suspensão da atividade profissional na Região secundária, o profissional deverá requerer transferência, cancelamento ou baixa de registro secundário.
- acionar as Comissões de Ética Profissional e de Fiscalização Profissional sempre que tomar conhecimento de alguma irregularidade, contribuindo para que essas Comissões cumpram suas atribuições;
- indicar o número de registro no CRB-5 ao firmar documentos como bibliotecário;
- pagar multa por exercício ilegal da profissão se, tendo cancelado ou em licença temporária, for autuado(a) em atividade.

b) de que tenho direito:

- solicitar licença temporária quando deixar de exercer a profissão temporariamente. Esta licença tem validade máxima de 2 anos podendo ser renovado [por \(mais um período de 02 anos\)](#). Neste período estarei isento(a) do pagamento de anuidades e da obrigação de votar, podendo ser revigorado(a) a qualquer tempo, a meu requerimento, mediante pagamento de taxa de revigoramento;
- solicitar cancelamento quando deixar de exercer a profissão definitivamente, podendo haver reintegração a qualquer tempo, a requerimento, mediante pagamento de nova taxa de inscrição;
- receber do CRB-5, com a possível antecedência, as guias para pagamento de anuidades e taxas;
- receber do CRB-5 orientação sobre qualquer assunto de sua competência que seja do meu interesse.

Declaro ainda assumir a responsabilidade de assegurar o contato mútuo com o CRB-5 em todas as circunstâncias acima previstas, respondendo, caso não o faça, por todas as consequências desta omissão.

Local e data _____

Nome completo: _____

Assinatura _____



CRB-5

Processo: /2024 Fls.:
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, _____ declaro para os devidos fins de Cancelamento de registro no Conselho Regional de Biblioteconomia 5ª Região que me comprometo a não exercer a profissão de Bibliotecário, enquanto prevalecer o cancelamento, sem que antes, solicite a reintegração de meu registro neste Conselho Declaro ainda que não estou enquadrado(a) no que diz respeito à Resolução 121/2011 Art.6º Inciso - I - estando ciente das penalidades que possam recair sobre mim em caso de descumprimento à citada Resolução.

_____, de _____ de 2024.
(Cidade)

Assinatura/nº CRB-5/



CRB-5

Processo: /2024 Fls.:
Ass.: _____

SISTEMA CFB/CRB
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 5ª REGIÃO - BAHIA / SERGIPE

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

MOTIVO PELO QUAL ESTOU REQUERENDO CANCELAMENTO DO MEU REGISTRO NO
CRB-5: