



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

INTERRUPÇÃO TEMPORÁRIA

O psicólogo poderá requerer a interrupção temporária das anuidades, nos seguintes casos:

I- Viagem ao exterior, com permanência superior a 6 (seis) meses dentro do ano em que ficou ausente do país;

II- Doença devidamente comprovada, que impeça o exercício da profissão por prazo superior a 6 (seis) meses dentro do ano em que esteve em licença de saúde.

O requerimento deverá ser apresentado durante o ano em que se deu o impedimento e valerá para esse ano e para o período subsequente em que persistir o impedimento.

O pedido realizado “a posteriori” poderá ser deferido desde que o psicólogo: comprove o motivo, seja por viagem ou doença; comprove ou declare que não exerceu a profissão no período; responsabilize-se por eventuais custos administrativos e/ou judiciais de cobrança.

A interrupção temporária do pagamento será concedida pelo período que for solicitado.

Cessado o motivo que impedia o exercício da profissão, durante a vigência do prazo concedido, o beneficiário da interrupção de pagamento de anuidade deverá regularizar a sua situação no Conselho Regional de Psicologia, para reiniciar as suas atividades mediante comunicação e pagamento da anuidade, de acordo com a tabela em vigor.

A suspensão de pagamento de anuidade será proporcional e corresponderá ao período do impedimento para o exercício profissional, excluídas as frações em dias.

I- Em caso de viagem ao exterior, com permanência superior a 6 (seis) meses dentro do ano em que ficou ausente do país:

Documentação necessária

* Requerimento. Se a documentação for entregue por terceiros/Correios a assinatura deverá ter reconhecimento de firma;

* Comprovante da viagem, com o prazo de permanência no exterior – cópia autenticada do passaporte, com visto de permanência (a cópia deve ser feita da página da foto de identificação e do visto de entrada e saída);

* Carteira de Identidade Profissional.

II- Em caso de doença devidamente comprovada, que impeça o exercício da profissão por prazo superior a 6 (seis) meses dentro do ano em que esteve em licença de saúde:

Documentação necessária

* Requerimento. Se a documentação for entregue por terceiros/Correios a assinatura deverá ter reconhecimento de firma;

* Atestado de profissional de saúde, constando o prazo provável de tratamento. Para efeito de reconhecimento de isenção, a doença deve ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço de saúde oficial da União, dos Estados, do DF e/ou do Município, devendo ser fixado o prazo de validade do laudo pericial, no caso de doenças passíveis de controle;

* Carteira de Identidade Profissional.

* Em caso de perda, roubo ou furto da Carteira de Identidade Profissional, é necessário apresentar Boletim de Ocorrência.



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

Os Conselhos Regionais de Psicologia poderão isentar os psicólogos do pagamento de anuidades aos acometidos de tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), hepatopatia grave e fibrose cística (mucoviscidose), e outras doenças que venham a ser alcançadas pela legislação do imposto de renda.

Informações importantes

* Somente será protocolada a solicitação com documentação completa;

* O prazo para conclusão do processo é de dez dias.

Mais informações : (63) 3215-7622 ou registro@crp23.org.br

Requerimento ↓



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

Senhor (a) Presidente,

DADOS PESSOAIS	NOME: _____ _____ CRP Nº: _____ / _____ CPF Nº: _____
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA	LOGRADOURO: _____ _____ Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONES(S): (____) _____ E-MAIL: _____
REQUERIMENTO	REQUER INTERRUÇÃO TEMPORÁRIA DO PAGAMENTO DAS ANUIDADES PELO SEGUINTE MOTIVO: () VIAGEM AO EXTERIOR – PERÍODO: _____ / _____ / _____ ATÉ _____ / _____ / _____ () DOENÇA – PERÍODO: _____ / _____ / _____ ATÉ _____ / _____ / _____ NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. PALMAS-TO, _____ DE _____ DE 20 _____. _____ ASSINATURA POR EXTENSO (ESPAÇO RESERVADO PARA USO DA SECRETARIA DO CRP NO VERSO)