

Ao Conselho Regional de Economia - 8ª Região - CE

### PEDIDO DE SUSPENSÃO DO REGISTRO

Nome: \_\_\_\_\_  
Logradouro: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Fone:(\_) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Nos termos da Lei nº 1.411 de 13/08/1951, do Decreto nº 31.794, de 17/11/52, e da Resolução nº 1.945/2015 do Conselho Federal de Economia, o(a) Economista \_\_\_\_\_ identificado(a) registrado(a) neste Conselho Regional de Economia sob o nº \_\_\_\_\_, vem REQUERER, junto a esse Regional, a Suspensão do seu Registro, conforme hipótese abaixo indicada, anexando a necessária documentação que comprova as condições da presente petição:

( ) Ausência do país em viagem de trabalho ou complementação de estudos, na forma prevista no § 1º do artigo 8º da Resolução nº 1.945/2015 pelo período de \_\_\_\_\_.

( ) Para participação em curso de pós-graduação realizado no Brasil, com duração superior a 360 horas/aula, sem percepção de renda, na forma prevista no § 5º do artigo 8º da Resolução nº 1.945, pelo período de \_\_\_\_\_.

( ) Desemprego, conforme previsto no inciso I do artigo 9º da Resolução nº 1.945/2015, pelo prazo máximo de \_\_\_\_\_ (até 1 ano), prorrogável uma vez, por igual período, na forma do inciso I do § 1º do artigo 9º da mesma Resolução nº 1.945/2015, interrompida a suspensão caso o requerente retorne às suas atividades profissionais.

( ) Afastamento integral das atividades laborativas por período superior a 180 (cento e oitenta) dias, decorrentes de doença com percepção de auxílio-doença previdenciário a cargo do INSS, nos termos da Lei nº 8.213/91, na forma prevista no inciso II do artigo 9º da Resolução nº 1.945/2015, obedecido o prazo fixado pelo mesmo INSS para o afastamento, ao teor do inciso II do § 1º do artigo 9º da Resolução nº 1.945/2015.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ e registrado no Corecon/CE sob o nº \_\_\_\_\_, venho requerer a suspensão do meu registro, ao tempo em que declaro estar ciente da responsabilidade civil, penal e administrativa pela veracidade das informações prestadas, nos termos do inciso I do artigo 4º da Lei n.º 9.784/99 (*“expor os fatos conforme a verdade”*) e do artigo 299 do Código Penal (*“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”*). Declaro ainda, que estou ciente de que a não atualização dos dados cadastrais isentará o Corecon/CE da responsabilidade do extravio de correspondências que venham a ser encaminhadas em meu nome. Por fim, **autorizo** o tratamento dos dados pessoais acima informados para finalidade específica de cumprimento de obrigação legal ou regulatória, além de uso compartilhado com outros agentes de tratamento de dados, observados os princípios e as garantias previstas em lei, e para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo, inclusive para quando voltados à proteção do crédito, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.  
(Local/Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura