

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento de que o **Conselho Regional de Economia da 8ª Região – CORECON-CE** é uma Autarquia Federal, regida pela **Lei nº 1.411/1951, Decreto nº 31.794/1952 e demais normas aplicáveis**, e que as anuidades decorrentes do registro profissional possuem natureza tributária.

Declaro, ainda, estar ciente de que a **obrigação de pagamento da anuidade decorre da manutenção do registro profissional**, sendo o boleto bancário apenas um meio disponibilizado para facilitar o seu pagamento.

Comprometo-me, portanto, a **acompanhar anualmente minha situação financeira perante o CORECON-CE e providenciar o pagamento das anuidades nos respectivos vencimentos**, independentemente do recebimento do boleto físico ou eletrônico, utilizando os canais oficiais disponibilizados pelo Conselho para consulta de valores, vencimentos e meios de pagamento.

Comprometo-me também a **manter atualizados meus dados cadastrais**, especialmente endereço, telefone e e-mail, comunicando ao CORECON-CE qualquer alteração.

Declaro estar ciente de que o não pagamento das anuidades poderá acarretar os encargos legais e, observados os procedimentos administrativos e legais aplicáveis, a **inscrição do débito em Dívida Ativa e sua cobrança pelos meios legalmente previstos**.

Declaro, por fim, estar ciente de que, caso deixe de exercer a profissão, deverei solicitar formalmente ao CORECON-CE o **cancelamento ou a suspensão do registro**, quando cabível, não sendo suficiente a mera ausência de exercício profissional.

Fortaleza, ____ de _____ de ____.

NOME: _____

CPF: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE: _____