



REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA ART

1. Nome do Profissional:		
2. CPF: . . -	3. CREA:	4. Telefone: ()
5. Endereço Residencial (Logradouro, rua, avenida, número e complemento):		
6. Bairro:	7. CEP:	
8. Município:	9. UF:	
10. E-mail:		
11. Nº da ART que solicita a isenção:		

**Existe somente 2 casos em que a ART pode ser isenta do pagamento.
Assinale abaixo, o motivo pelo qual pretende a isenção:**

I - - Complementação de informação sobre aditivo de prazo de execução ou de vigência do contrato que não caracteriza renovação contratual;

II - - Substituição que corrige erro de preenchimento de ART anteriormente registrada e que não modifica o objeto ou a atividade técnica contratada;

Informe qual o nº do campo que está sendo _____

ATENÇÃO: No caso do item II, O CREA fará a análise preliminar para verificar se houve modificação do objeto ou da atividade técnica contratada. Quando o CREA verificar informação que altera a taxa da ART, será cobrado o valor correspondente à diferença entre as faixas desde que esta não seja inferior à taxa mínima.

Assinatura do profissional

Data

Espaço reservado para análise do CREA-MT

I – () O requerimento do profissional está legalmente amparado pelo Artigo 4º inciso 1º da Resolução 1067/2015 do CONFEA, uma vez que não houve modificação do objeto ou da atividade técnica contratada.

II – () O requerimento do profissional não está legalmente amparado pelo Artigo 4º inciso 1º da Resolução 1067/2015 do CONFEA, uma vez que houve modificação do objeto ou da atividade técnica contratada.

III – () Outros _____

Identificação/assinatura do Coordenador da CATE

Data

Informações: