



**CRQ - 4ª REGIÃO  
SÃO PAULO**

LEI Nº 2.800 DE 18 DE JUNHO DE 1956

# **TUTORIAL**

**MeuCRQSP – Pessoa Física**

# MeuCRQSP – Login

O MeuCRQSP é uma ferramenta de autoatendimento para profissionais, empresas e estudantes da área da química com objetivo de tornar a prestação de serviços oferecidos pelo CRQ-IV/SP mais ágil e eficiente.

Caso já possua um cadastro, clique no botão “Já possuo acesso” e digite seu CPF e senha para acessar o sistema. Caso contrário, clique no link “Primeiro acesso” para criar seu acesso.



Primeiro acesso  Já possuo acesso

Informe abaixo os seus dados de acesso:

CPF

Senha

[ENTRAR](#)

[Esqueci minha senha](#)

[Se for Empresa, clique aqui](#)

Ao entrar, você concorda com a [Política de Privacidade](#)

**MEUCRQSP**

- [Página Inicial](#)
- [Serviços](#)
- [Consultas](#)
- [Download](#)



Central de Atendimento  
11 3061-6000, de segunda a sexta-feira,  
das 9h30 às 15h

Sessão expira em: 292min 47seg

TESTE: PESSOA FISICA

CRQ Nº:

**Página Inicial**  
Bem-vindo à plataforma de serviços do CRQ-SP.

[/ Página Inicial](#)

**TESTE: PESSOA FISICA**  
**CRQ Nº:**

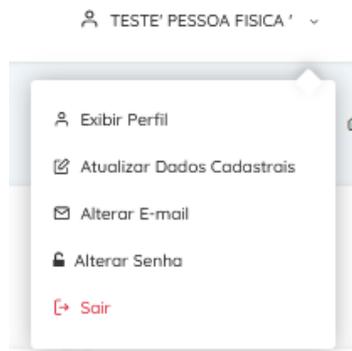
Selecione o serviço desejado abaixo:

|  |   |  |   |   |  |
|--|---|--|---|---|--|
| <br>Solicitação de Registro                             | <br>Mudança de Categoria               | <br>Transferência de Registro | <br>Atuação Simultânea | <br>Reabertura do Registro | <br>Comunicado de Baixa de Responsabilidade Técnica |
| <br>Renovação da Licença Provisória                     | <br>Substituição da Licença Provisória | <br>Anotações em Carteira     | <br>2ª Via de Carteira | <br>Suspensão da Anuidade  | <br>Cancelamento de Registro                        |
| <br>Cancelamento da autorização de Atuação Simultânea |   |  |   |   |  |

**Atenção:** Mantenha os seus dados cadastrais atualizados.

[Acessar Perfil](#)

Ao utilizar o MeuCRQSP você concorda com a Política de Privacidade.



## Atualização de cadastro

É possível realizar a atualização de dados cadastrais, alteração de e-mail e alteração de senha.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
- CRQ-IV

**Endereço Residencial:**

CEP:  Preencher...

Endereço:

Bairro:

Cidade:  UF:

Nº:  Complemento:  Caixa Postal:

Está empregado?

Telefone celular:

Telefone para contato:

Telefone comercial:

E-mail alternativo para envio de notificações:

E-mail:

Senha:

OBS: Caso não deseje receber o Informativo do CRQ-IV e informações sobre eventos desmarque as opções abaixo (revogação de consentimento nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados).

Autorizo o recebimento de Informativo e periódico do CRQ-IV

Autorizo a utilização de meus dados pessoais para recebimento de comunicações sobre eventos e promoções realizados pela entidade e/ou por seus parceiros, como eventos técnicos, sorteios de inscrições gratuitas para cursos ou de descontos exclusivos para profissionais e estudantes da área química.

# Serviços online disponíveis

- ▶ Solicitação de Registro
- ▶ Mudança de Categoria
- ▶ Transferência de Registro
- ▶ Atuação Simultânea
- ▶ Reabertura de Registro
- ▶ Comunicado de Baixa de Responsabilidade Técnica
- ▶ Renovação da Licença Provisória
- ▶ Substituição da Licença Provisória
- ▶ Anotações em Carteira
- ▶ 2ª via de Carteira
- ▶ Suspensão de Anuidade
- ▶ Cancelamento de Registro
- ▶ Cancelamento de autorização da Atuação Simultânea

TESTE ' PESSOA FISICA '

CRQ N°:

Selecione o serviço desejado abaixo:

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <br>Solicitação de Registro                         | <br>Mudança de Categoria            | <br>Transferência de Registro          | <br>Atuação Simultânea                                | <br>Reabertura do Registro |
| <br>Comunicado de Baixa de Responsabilidade Técnica | <br>Renovação da Licença Provisória | <br>Substituição da Licença Provisória | <br>Anotações em Carteira                             | <br>2ª Via de Carteira     |
|  | <br>Suspensão da Anuidade           | <br>Cancelamento de Registro           | <br>Cancelamento da autorização de Atuação Simultânea |   |



# Solicitação de Registro

São concedidos dois tipos de registros a profissionais da Química:

- **Provisório** - Destinado ao recém-formado para que possa exercer a profissão enquanto aguarda o diploma ser registrado nos órgãos da Educação.
- **Definitivo** - Destinado aos profissionais que já possuem o diploma registrado nos órgãos da Educação.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Registro de Pessoa Física - CRQ-IV - Mod-001

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assine o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do formulário impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o formulário seja impresso em duas folhas, não esqueça de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o formulário não será aceito. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome:\*

Nacionalidade: ⓘ

Natural de: \* ⓘ UF: \* ⓘ

Data de nascimento: \* Estado Civil: \* Seleção Sexo: \* Seleção

Filiação: Pai: Mãe:

Documentos Pessoais:

RG: \* Data de Emissão: \* Orgão Emissor: \* ⓘ

Nº Título de Eleitor: Zona:

Reservista: Nº Estrangeiro CNE:

Nº Cart. Trabalho: Série da Carteira.:  
(dispensado para CTPS digital) (dispensado para CTPS digital)

Data de Emissão: PIS/PASEP:  
(dispensado para CTPS digital)

Federaco Residencial:



# Mudança de Categoria

A Mudança de Categoria Profissional poderá ser solicitada por profissionais registrados que concluíram cursos regulares na área química que ampliem suas atribuições profissionais.

Como esse procedimento exige que a Carteira de Identidade Profissional seja entregue ao Conselho, apenas parte do processo poderá ser feita pelo sistema MeuCRQSP.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Mudança de Categoria - CRQ-IV - Mod-001

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela.  
Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assinie o documento.  
Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do formulário impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o formulário seja impresso em duas folhas, não esqueça de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o formulário não será aceito. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome: \*

Nacionalidade: ⓘ

Natural de: \* ⓘ  UF: \* ⓘ

Data de nascimento: \*  Estado Civil: \*  Sexo: \*

Filiação: Pai:   
Mãe:

Documentos Pessoais:

RG: \*  Data de Emissão: \*  Orgão Emissor: \* ⓘ

Nº Título de Eleitor:  Zona:

Reservista:  Nº Estrangeiro CNE:

Nº Cart. Trabalho:  Série da Carteira.:   
(dispensado para CTPS digital) (dispensado para CTPS digital)

Data de Emissão:  PIS/PASEP:   
(dispensado para CTPS digital)

Endereço Residencial:



# Transferência de Registro

Procedimento exclusivamente aos profissionais que já têm registro definitivo. Os que possuem Licença Provisória devem solicitar orientações pelo e-mail [crq4@crq4.org.br](mailto:crq4@crq4.org.br). A Transferência deve ser solicitada pelo profissional registrado em outro CRQ e que for exercer suas atividades no estado de São Paulo.

Como esse procedimento exige que a Carteira de Identidade Profissional seja entregue ao Conselho, apenas parte do processo poderá ser feita pelo sistema MeuCRQSP.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Transferência de Registro/Atuação Simultânea - CRQ-IV - Mod-001

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assinie o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do formulário impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o formulário seja impresso em duas folhas, não esqueça de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o formulário não será aceito. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome: \*

Nacionalidade: ⓘ

Natural de: \* ⓘ  UF: \* ⓘ

Data de nascimento: \*  Estado Civil: \*  Sexo: \*

Filiação: Pai:   
Mãe:

Documentos Pessoais:

RG: \*  Data de Emissão: \*  Orgão Emissor: \* ⓘ

Nº Título de Eleitor:  Zona:

Reservista:  Nº Estrangeiro CNE:

Nº Cart. Trabalho:  Série da Carteira:   
(dispensado para CTPS digital) (dispensado para CTPS digital)

Data de Emissão:  PIS/PASEP:   
(dispensado para CTPS digital)

Endereço Residencial:



## Atuação Simultânea

Procedimento exclusivamente aos profissionais que já têm registro definitivo. Os que possuem Licença Provisória devem solicitar orientações pelo e-mail [crq4@crq4.org.br](mailto:crq4@crq4.org.br). Essa autorização deve ser solicitada por profissionais registrados em outro CRQ e que pretendam exercer, **simultaneamente**, atividades em seu estado de origem e no estado de São Paulo.

Como esse procedimento exige que o Livrete Original seja entregue ao Conselho, apenas parte do processo poderá ser feita pelo sistema MeuCRQSP.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Atuação Simultânea - CRQ-IV - Mod-001

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assine o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do formulário impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o formulário seja impresso em duas folhas, **não esqueça** de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o formulário **não será aceito**. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome: \*

Nacionalidade: ⓘ

Natural de: \* ⓘ  UF: \* ⓘ

Data de nascimento: \*  Estado Civil: \*  Sexo: \*

Filiação: Pai:   
Mãe:

Documentos Pessoais:

RG: \*  Data de Emissão: \*  Orgão Emissor: \*  ⓘ

Nº Título de Eleitor:  Zona:

Reservista:  Nº Estrangeiro CNE:

Nº Cart. Trabalho:  Série da Carteira:   
(dispensado para CTPS digital) (dispensado para CTPS digital)

Data de Emissão:  PIS/PASEP:   
(dispensado para CTPS digital)

Endereço Residencial:



# Reabertura de Registro

Procedimento exclusivamente ao profissional que teve o Registro Definitivo cancelado e quer reativá-lo.

Caso esteja com a Licença Provisória cancelada, deverá solicitar o Registro Definitivo.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Reabertura do Registro - CRQ-IV - Mod-001

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assine o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do formulário impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o formulário seja impresso em duas folhas, não esqueça de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o formulário não será aceito. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome: \*

Nacionalidade: ⓘ

Natural de: \* ⓘ  UF: \* ⓘ

Data de nascimento: \*  Estado Civil: \*  Sexo: \*

Filiação: Pai:   
Mãe:

Documentos Pessoais:

RG: \*  Data de Emissão: \*  Orgão Emissor: \* ⓘ

Nº Título de Eleitor:  Zona:

Reservista:  Nº Estrangeiro CNE:

Nº Cart. Trabalho:  Série da Carteira.:   
(dispensado para CTPS digital) (dispensado para CTPS digital)

Data de Emissão:  PIS/PASEP:   
(dispensado para CTPS digital)

Endereço Residencial:



# Comunicado de Baixa de Responsabilidade Técnica

É obrigação do profissional comunicar ao CRQ sua saída ou a eventual troca de cargo ou função que o impeça de continuar respondendo tecnicamente pela empresa.

Essa comunicação deve ser feita por escrito, e deverá estar devidamente assinada, conforme modelo disponível no sistema MeuCRQSP, e enviado via sistema MeuCRQSP ou entregue presencialmente na Sede (com agendamento prévio), no **prazo de 24 horas**, conforme exige o artigo 350 do Decreto-Lei nº 5.452/43 - CLT. O infrator estará sujeito a multa e processo ético. Também poderá ser multada a empresa que não providenciar a substituição imediata do profissional

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Comunicado de Baixa de Responsabilidade Técnica - CRQ-IV

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assine o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do documento impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o documento seja impresso em duas folhas, não esqueça de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o documento não será aceito. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome:\*                      TESTE PESSOA FISICA'

Número de registro:

**Dados para contato:**  
Telefone:  
Celular:

Endereço:                  Número:                  Complemento:  
Bairro:                      Cidade: SÃO PAULO UF: SP  
CEP:  
Caso deseje atualizar seus dados, [clique aqui](#)  
 Dados para contato estão corretos e atualizados.

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Química IV Região, Em cumprimento ao que determina o Art. 350 do Decreto-Lei 5.452/43 (CLT), informa que deixou a função de Responsável Técnico(a) da(s) empresa(s) a seguir:

Empresa:\*  
\_\_\_\_\_

Data em que deixou a função:\*

Permanece como funcionário:\*  
 Sim    Não (Enviar cópia da CTPS se CLT)

**Declaro ser responsável pelas informações apostas neste formulário, estando ciente de que responderei pelo pagamento de eventuais custos caso seja necessário retificá-las. Também declaro estar ciente de que, em caso de declarações falsas, estarei sujeito a sanções administrativas, civis e penais.**

Local, dia, mês e ano: \*

Exemplo: São Paulo, 29 de Novembro de 2022

Avançar

Voltar



# Renovação da Licença Provisória

Caso o diploma ainda não tenha sido expedido na época do vencimento do **Registro Provisório**, será preciso solicitar a renovação.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Renovação da Licença Provisória - CRQ-IV

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assinie o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do documento impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o documento seja impresso em duas folhas, **não esqueça** de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o documento **não será aceito**. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

Caso o diploma ainda não tenha sido expedido na época do vencimento do Registro Provisório, será preciso solicitar a renovação.

CPF:

Nome: \* TESTE PESSOA FISICA \*

Número de registro:

Título do Diploma:

**Dados para contato:**  
Telefone:  
Celular: :  
E-mail:  
Endereço: Número: Complemento:  
Bairro: Cidade: UF: :  
CEP:

Caso deseje atualizar seus dados, Clique aqui

Dados para contato estão corretos e atualizados.

Desejo receber a carteira profissional pelos correios (estou ciente de que haverá uma taxa de postagem de **R\$20,00** e alguém para receber a carteira)

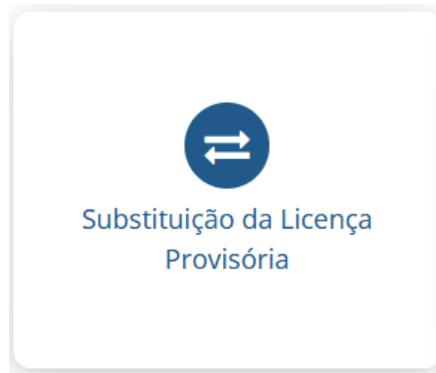
Declaro ser responsável pelas informações apostas neste formulário, estando ciente de que responderei pelo pagamento de eventuais custos caso seja necessário retificá-las. Também declaro estar ciente de que, em caso de declarações falsas, estarei sujeito a sanções administrativas, civis e penais.

Local, dia, mês e ano: \*

Exemplo: São Paulo, 29 de Novembro de 2022

Avançar

Voltar



## Substituição da Licença Provisória

O profissional portador do Registro Provisório deverá substituí-lo pela **Carteira de Identidade Profissional** (Registro Definitivo) quando estiver de posse de seu diploma.

**CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO**  
**Substituição do Registro Provisório - CRQ-IV**

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assine o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do documento impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o documento seja impresso em duas folhas, **não esqueça** de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o documento **não será aceito**. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

O profissional portador do Registro Provisório deverá substituí-lo pela Carteira de Identidade Profissional (Registro Definitivo) quando estiver de posse de seu diploma registrado nos Órgãos da Educação.

CPF:

Nome: \* TESTE: PESSOA FISICA \*

Número de registro:

Título do Diploma:

**Dados para contato:**  
Telefone:  
Celular: |  
E-mail:  
Endereço:      Número:      Complemento:  
Bairro:      Cidade:      UF: |  
CEP:

Caso deseje atualizar seus dados, Clique aqui  
 Dados para contato estão corretos e atualizados.

Desejo receber a carteira profissional pelos correios (estou ciente de que haverá uma taxa de postagem de **R\$20,00** e alguém para receber a carteira)

Declaro ser responsável pelas informações apostas neste formulário, estando ciente de que responderei pelo pagamento de eventuais custos caso seja necessário retificá-los. Também declaro estar ciente de que, em caso de declarações falsas, estarei sujeito a sanções administrativas, civis e penais.

Local, dia, mês e ano: \*

Exemplo: São Paulo, 29 de Novembro de 2022

**Avançar**

**Voltar**



# Anotações em Carteira

Portadores de Registro Definitivo que tenham frequentado outros cursos oficiais de formação profissional, ou ainda de graduação ou pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado etc.), poderão requerer a anotação dos referidos cursos em sua carteira.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Solicitação de Anotações em Carteira - CRQ-IV

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assinie o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do documento impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o documento seja impresso em duas folhas, **não esqueça** de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o documento **não será aceito**. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome:\* TESTE PESSOA FISICA \*

Número de registro:

**Dados para contato:**  
Telefone:  
Celular:  
E-mail:  
Endereço: Número: Complemento:  
Bairro: Cidade: UF:  
CEP:  
Caso deseje atualizar seus dados, clique aqui  
 Dados para contato estão corretos e atualizados.

**Motivo da solicitação:**  
Desejo a anotação do curso.\*

Desejo receber a carteira profissional pelos correios (estou ciente de que haverá uma taxa de postagem de **RS20,00** e alguém para receber a carteira)

Declaro ser responsável pelas informações apostas neste formulário, estando ciente de que responderei pelo pagamento de eventuais custos caso seja necessário retificá-las. Também declaro estar ciente de que, em caso de declarações falsas, estarei sujeito a sanções administrativas, civis e penais.

Local, dia, mês e ano: \*

Exemplo: São Paulo, 20 de Novembro de 2022

Avançar

Voltar



## 2ª via de Carteira

A 2ª Via da Carteira de Identidade Profissional deve ser solicitada nas seguintes situações (\*):

- Quando houver alteração de nome do(a) profissional
- Em caso de roubo/furto do documento
- Em caso de extravio
- Quando a carteira estiver danificada

(\*) Caso a 2ª via se refira a uma carteira emitida por CRQ de outra região e o interessado queira manter o número do registro, deverá requerer a carteira ao Regional de origem e depois enviar ao CRQ 4ª Região para refazer a anotação de transferência ou autorização de exercício simultâneo.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL - CRQ-IV

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assine o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do documento impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o documento seja impresso em duas folhas, **não esqueça** de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o documento **não será aceito**. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ IV.

CPF:

Nome: TESTE PESSOA FISICA\*

Número de registro:

**Dados para contato:**  
Telefone:  
Celular:  
E-mail:  
Endereço: Número: Complemento:  
Bairro: Cidade: UF:  
CEP:  
Caso deseje atualizar seus dados, Clique aqui  
 Dados para contato estão corretos e atualizados.

**Motivo da solicitação:**  
 Extravio  Roubo  Alteração de nome  Carteira danificada  
 Desejo receber a carteira profissional pelos correios (estou ciente de que haverá uma taxa de postagem de **R\$20,00** e alguém para receber a carteira)

Declaro ser responsável pelas informações apostas neste formulário, estando ciente de que responderei pelo pagamento de eventuais custos caso seja necessário retificá-las. Também declaro estar ciente de que, em caso de declarações falsas, estarei sujeito a sanções administrativas, civis e penais.

Local, dia, mês e ano: \*

Exemplo: São Paulo, 20 de Novembro de 2022

Avançar

Voltar



# Suspensão de Anuidade

A **suspensão da anuidade** é um benefício de caráter temporário, concedido aos profissionais registrados que estejam desempregados e sem qualquer fonte de renda.

Quem obtém o benefício assume o compromisso de informar de imediato ao CRQ-IV/SP o seu retorno ao trabalho. Se não o fizer **estará sujeito aos pagamentos de multas, das anuidades suspensas e seus encargos.**

O prazo para solicitar a suspensão da anuidade do próximo exercício vai de 1 a 30 de novembro do ano em curso.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Solicitação de suspensão de anuidade ou renovação do benefício - CRQ-IV

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assine o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do documento impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o documento seja impresso em duas folhas, **não esqueça** de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o documento **não será aceito**. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome: TESTE PESSOA FISICA \*

Número de registro:

**Dados para contato:**  
Telefone:  
Celular:  
E-mail:  
Endereço: Número: Complemento:  
Bairro: Cidade: UF:  
CEP:  
Caso deseje atualizar seus dados, clique aqui  
 Dados para contato estão corretos e atualizados.

**Informe que:**  
 Estou desempregado e não possuo nenhuma fonte de renda, quer seja como empregado, autônomo, funcionário público, rendimentos de aposentadoria, sócio ou proprietário de empresa e quero solicitar ou renovar o benefício.

**Documentos necessários:**  
 Cópias simples da Carteira de Trabalho (CTPS) – páginas: foto, nº e série, qualificação civil, todos os contratos de trabalho e a página seguinte em branco.  
**Caso não possua a Carteira de Trabalho, assinale abaixo:**  
 Não possuo carteira de trabalho (CTPS).  
 Cópia do cartão de PIS/PASEP, **caso não possua, assinale abaixo:**  
 Não estou inscrito no PIS/PASEP.  
 Distrito Social de empresa Inapta/Baixada, **caso não possua, assinale abaixo:**  
 Não sou sócio de empresa Ativa.

**Importante:** o pedido de suspensão de anuidade não será apreciado caso a documentação seja enviada incompleta.

Declaro ser responsável pelas informações apostas neste formulário, estando ciente de que responderei pelo pagamento de eventuais custos caso seja necessário retificá-las. Também declaro estar ciente de que, em caso de declarações falsas, estarei sujeito a sanções administrativas, civis e penais.

Local, dia, mês e ano: \*

Exemplo: São Paulo, 29 de Novembro de 2022

Avançar

Voltar



# Cancelamento de Registro

O **Cancelamento de Registro** poderá ser requerido quando o profissional não desempenhar mais atividades na área química, descritas no [Decreto nº 85.877 de 07/04/1981](#)

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - 4ª REGIÃO  
Solicitação de cancelamento de registro profissional - CRQ-IV

Preencha os campos abaixo e clique no botão "Confirmar" para que os dados sejam enviados ao formulário que aparecerá na próxima janela. Se as informações estiverem corretas, clique sobre o botão "Imprimir" da próxima janela, assiné o documento. Se os dados mostrados no formulário estiverem incorretos, simplesmente feche a janela para retornar a esta página e fazer as modificações. Repita o processo após concluí-las.

**Fundamental:** A apresentação do documento impresso vai depender da configuração de sua impressora. Por isso, caso o documento seja impresso em duas folhas, **não esqueça** de rubricar a primeira e assinar a segunda. Sem esse cuidado o documento **não será aceito**. Todos os formulários deverão ser impressos, assinados e digitalizados para enviar ao CRQ-IV.

CPF:

Nome: TESTE PESSOA FISICA \*

Número de registro:

Marque uma das alternativas para justificar o pedido de cancelamento:

- Estou desempregado(a) e não exercendo qualquer atividade seja como empregado(a), autônomo(a), sócio(a) ou proprietário(a) de empresa
- Estou exercendo atividades profissionais em área diversa da química.

**Dados para contato:**

Telefone:

Celular:

E-mail:

Endereço:          Número:          Complemento:

Bairro:              Cidade:              UF:

CEP:

Caso deseje atualizar seus dados, Clique aqui

Dados para contato estão corretos e atualizados.

Declaro ser responsável pelas informações apostas neste formulário, estando ciente de que responderei pelo pagamento de eventuais custos caso seja necessário retificá-las. Também declaro estar ciente de que, em caso de declarações falsas, estarei sujeito a sanções administrativas, civis e penais.

Local, dia, mês e ano: \*

Exemplo: São Paulo, 29 de Novembro de 2022

Avançar

Voltar





**CRQ - 4ª REGIÃO  
SÃO PAULO**

LEI Nº 2.800 DE 18 DE JUNHO DE 1956

*“Comprometido em zelar pelo exercício da profissão na área da Química com ética e excelência na prestação de serviços a sociedade.”*

### **Sede**

Rua Oscar Freire, 2039 – Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05409-011



Website  
<https://www.crq4.org.br/>



Central de Atendimento  
**(11) 3061-6000**



E-mail  
[crq4@crq4.org.br](mailto:crq4@crq4.org.br)