

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Ao Diretor-Presidente do Core-RJ

Nome			Nome Social <small>*Necessário declaração conforme Decreto nº 8.727/2016.</small>			CPF		
Data Nasc.	Gênero	Estado Civil	Naturalidade	UF Natur.	Nacionalidade			
Identidade	Data Exped.	Órgão Exped.	Título de Eleitor	Zona	Seção	Cert. Reservista		
Escolaridade		Filiação Pai: Mãe:						
Registro Secundário	Core Origem	Nº Registro Core Origem						
Endereço Residencial				Endereço Cobrança () o mesmo do residencial.				
Logradouro		Número		Logradouro		Número		
Complemento		Bairro		Complemento		Bairro		
Cidade		UF	CEP	Cidade		UF	CEP	
Contatos								
Telefone 1 ()		Telefone 2 ()		E-mail principal				
Celular 1 ()		Celular 2 ()		E-mail 2				
WhatsApp								
Segmentos de atividade				Nome Representada				
1-								
2-								
3-								
<p>Vem requerer o registro habilitatório, nessa entidade, para fins de exercício da profissão de Representante Comercial Autônomo, ciente de que, de acordo com a Lei nº 4.886/65 e atualizações posteriores, que regulamenta aquela profissão, com o registro no Conselho Regional surge, entre outras, a obrigatoriedade de pagamento de anuidades e o fato gerador destas obrigações provém da existência do registro e, o não recebimento do boleto bancário não exime da responsabilidade em realizar o(s) pagamento(s) da(s) anuidade(s). Desta forma, se futuramente deixar de exercer a profissão, será necessário o devido pedido de cancelamento de registro, dirigido ao Core-RJ mediante requerimento próprio. Ciente, também, de que o exercício de outra atividade, paralela ou não, seja autônoma ou empregatícia, não desobriga o Representante Comercial ao pagamento das contribuições devidas ao Core-RJ e a omissão quanto ao cancelamento do registro implica em sua continuidade e, ainda que, a ocorrência do não pagamento das anuidades devidas ensejará a inscrição do respectivo débito na dívida ativa, com o seu consequente protesto e/ou o ajuizamento da competente ação de execução fiscal perante a justiça federal.</p> <p>() Autoriza () Não Autoriza o recebimento de comunicados desse Conselho a serem enviados, tais como: informativos sobre cursos, benefícios, informações sobre qualificação e valorização profissional, datas comemorativas e similares, campanhas de divulgação da categoria profissional e do Sistema Confere/Cores, por meio de postagens enviadas ao endereço fiscal informado acima, assim como, por qualquer um dos meios eletrônicos acima declarados. Desde já, ciente da obrigatoriedade de manter atualizados todos os meios de contato informados a esse Conselho Regional. Autorizo o CORE-RJ a realizar o tratamento de dados pessoais, em conformidade com o Artigo 7º, I da lei 13.709/2018.</p> <p>Declara que, em se tratando de endereço fiscal para efeitos legais, se possuir outra residência habitual e havendo alteração do endereço acima informado, obriga-se a comunicar esta mudança ao Core-RJ.</p> <p>Declara, também, estar ciente de que omitir em documento Público ou Particular declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, caracteriza crime de Falsidade ideológica, conforme o Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.</p> <p>Nestes termos, pede deferimento.</p> <p style="text-align: right;">_____, ____ de _____ de 20____.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Requerente</p>								

**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CORE – RJ**

Formulário para Emissão da Carteira Profissional – Responsável Técnico

FOTO
3X4
(Recente)

ATENÇÃO REPRESENTANTE! A ASSINATURA NO RETÂNGULO ABAIXO E A DIGITAL DO POLEGAR DIREITO SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA A CONFECCÃO DA CARTEIRA DE REPRESENTANTE COMERCIAL. O NÃO PREENCHIMENTO ACARRETARÁ A NÃO EMISSÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL. A ASSINATURA DEVE SER CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIDADE APRESENTADO (CI OU CNH).

ASSINATURA OBRIGATÓRIA

A Assinatura deverá estar centralizada dentro do retângulo e não ultrapassar as margens. Assinar com caneta preta de preferência ponta grossa, ou se comparecer em nossa Sede ou Regionais, disponibilizaremos caneta própria.

Digital do polegar direito – obrigatório
A TINTA USADA DEVERÁ SER NA COR
PRETA



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CORE-RJ**

AUTORIZAÇÃO DE RECEBIMENTOS DE COMUNICADOS ELETRÔNICOS

Eu, _____, portador(a) da
identidade nº _____, do CPF: _____ autorizo, pelo
presente, o recebimento dos comunicados do CONSELHO REGIONAL DOS
REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CORE-RJ, tais como:
informativos, boletos de anuidade, notificações, intimações e demais correspondências, por
meio de postagens enviadas ao endereço de cadastro já registrado, bem como pelos meios
eletrônicos indicados abaixo:

E-mail

SMS

Whatsapp

Telegram

Desde já, fico ciente da obrigatoriedade de manter atualizados todos os meios de
contato por mim informados a esse Conselho Regional.

_____, ____ de _____ de 20____.

CORE-RJ

Av. Graça Aranha, nº 416 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro/RJ
Cep: 20030-001 – Tel.: (21) 3174-8401 – Site: www.core-rj.org.br