



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA  
DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADES**  
(Resolução CFMV 1.022 de 27/02/2013)

|                                                                                                           |                                |                       |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>DADOS DO PROFISSIONAL</b>                                                                              | <b>Nome do Profissional</b>    |                       |                                  |
| <b>Profissão</b><br><input type="checkbox"/> Médico Veterinário<br><input type="checkbox"/> Zootecnista   | <b>Nº da Inscrição CRMV-ES</b> | <b>CPF</b>            | <b>Data de Nascimento</b><br>/ / |
| <b>ENDEREÇO RESIDENCIAL (Logradouro, nº, Caixa Postal, Complemento).</b>                                  |                                |                       |                                  |
| <b>Município/UF</b><br>/                                                                                  | <b>Bairro</b>                  | <b>Complemento</b>    | <b>CEP</b>                       |
| <b>E-mail</b>                                                                                             |                                | <b>Celular</b><br>( ) |                                  |
| <b>ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA é o mesmo? ( ) SIM ( ) NÃO – Se não, favor preencher o campo abaixo:</b> |                                |                       |                                  |
| <b>Município/UF</b><br>/                                                                                  | <b>Bairro</b>                  | <b>Complemento</b>    | <b>CEP</b>                       |

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer **ISENÇÃO DO PAGAMENTO DAS ANUIDADES DO CRMV-ES.**

I - Declaro me enquadrar no artigo 1º da Resolução CFMV Nº 1022 de 27 de fevereiro de 2013, atendendo aos seguintes requisitos:

( ) **HOMEM:** ter idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos e 35 (trinta e cinco) anos de contribuição, ininterruptos ou não.

( ) **MULHER:** ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 30 (trinta) anos de contribuição, ininterruptos ou não.

II- Estou ciente que, satisfeitos os requisitos desta Resolução, a isenção será garantida a partir da apresentação do requerimento ao CRMV, nos termos do §1º, sendo devidos os duodécimos até a data do requerimento.

**Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade.**

|                                                  |                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Local e Data</b><br><br>_____, ____/____/____ | <b>Assinatura do Profissional</b><br>A mão, igual ao seu documento OU assinado digitalmente pelo Gov.br<br><br>_____ |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|