|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO**  **Programa de Recuperação de Crédito 2024 do Crea-MS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. Nome Devedor: | |  |
| **2**. CPF/CNPJ: | |  |
| **3.** Endereço correspondência (Logradouro, rua, avenida, número e complemento): | |  |
| **4**. Bairro: | **5.** CEP: |  |
| **6**. Município: | **7**. UF: |  |
| **8.** Telefone (Comercial):  (    ) | **9**. Telefone (Celular):  (    ) |  | |
| **10**. E-mail: | |  |
| **11**. Representante Legal (se houver) : | |  |
| **12.** CPF/OAB/ CREA: | |  | |
| **13.** Endereço correspondência (Logradouro, rua, avenida, número e complemento): | |  |
| **14**. Bairro: | **15**. CEP: |  |
| **16.** Município: | 1**7**. UF: |  |
| **18.** E-mail: | |  |
| **19.** sobre o débito consolidado, o Crea-MS poderá conceder redução progressiva dos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. | |  |
| **20.** Solicito, nos termos da Resolução n.º 1.128/2020 do Confea, adesão ao programa de recuperação de créditos do Crea-MS 2024, para pagamento dos débitos inscritos em dívida ativa da seguinte forma:  ( ) à vista, com redução de 100% (cem por cento);  ( ) de 1 a 12 parcelas, com redução de 70% (setenta por cento);  ( ) de 13 a 24 parcelas, com redução de 50% (cinquenta por cento); ou  ( ) de 25 a 36 parcelas, com redução de 30% (trinta por cento).  \*assinalar a opção desejada para pagamento | |  |
| **21.** Após o envio desse requerimento de adesão ao protocolo: creams@creams.org.br, aguarde o contato do Setor de Dívida Ativa no prazo de até 3 (três) dias, para assinatura do respectivo Termo de Confissão de Dívida. | |  |

E por este instrumento:

* Declaro estar ciente que o parcelamento do débito está condicionado ao cumprimento dos requisitos previstos na Resolução n.º 1.128, de 10 de Dezembro de 2020 do Confea, podendo ser quitado à vista, ou mediante parcelas mensais, iguais e sucessivas, limitadas a 36 (trinta e seis) vezes de no mínimo, R$ 70,00 (setenta reais) cada parcela.
* Declaro estar ciente que o parcelamento está condicionado a apresentação deste requerimento com a indicação do número de parcelas a realizar, e a celebração de Termo de Confissão de Dívida.
* Declaro estar ciente que o presente formulário após preenchido e assinado, deve ser remetido para o e-mail: [creams@creams.org.br](mailto:creams@creams.org.br), juntamente com a cópia do RG, CPF ou Carteira de Registro em Conselhos de Classe, e no caso de representante legal de pessoa física ou jurídica, a respectiva procuração (arquivos no formato pdf).
* Declaro estar ciente que todos os débitos existentes, deverão, obrigatoriamente, ser consolidados num único pedido de parcelamento e que serão passíveis de inclusão no programa de recuperação de créditos somente os débitos inscritos em dívida ativa vencidos há mais de 2 (dois) anos.
* Declaro estar ciente que para viabilizar o processamento do respectivo Termo de Parcelamento, é necessário que as informações quanto ao telefone e e-mail sejam atualizados no Portal de Serviços do Crea-MS.

Campo Grande,MS \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_