

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO**  
**Ilma Senhora Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso.**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - C.P.F.      DDD - Telefone Fixo      DDD - Celular

**CATEGORIA PESSOA FÍSICA**

- ( ) Cirurgião-Dentista  
( ) Técnico de Prótese Dentária      N° CRO \_\_\_\_\_  
( ) Técnico em Saúde Bucal  
( ) Auxiliar em Saúde Bucal  
( ) Auxiliar em Prótese Dentária

**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO**

- ( ) Portadores de doenças incapacitantes  
( ) Aposentadoria por invalidez  
( ) Falecimento

Nome do Requerente:

Telefone:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ /  
**DATA DA SOLICITAÇÃO**

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**  
(Semelhante ao documento de Identificação)

## **1. FORMAS DE REALIZAR O PEDIDO DE ISENÇÃO DE ANUIDADE.**

### **SERVIÇOS ONLINE:**

Os documentos serão encaminhados de forma digitalizada pelo portal de Serviços Online, em nosso site, na aba de requerimentos do seu perfil profissional.

<https://cro-mt.implanta.net.br/servicosonline/>

## **2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

### **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PESSOA FÍSICA:**

- REQUERIMENTO DE ISENÇÃO
- LAUDO MÉDICO
- CERTIDÃO DE ÓBITO

### **OBSERVAÇÕES:**

1. O pedido de isenção por motivo de doença deverá ser realizado até o dia 31 de março do ano vigente para isenção da anuidade do ano corrente;
2. O pedido de isenção por motivo de falecimento favor informar os dados do requerente. profissional que estiver como Responsável Técnico por alguma EPAO, EPO ou LB, também deverá dar baixa na responsabilidade;
3. Caso opte pelo envio por Correspondência, favor preencher o Formulário acima e enviá-lo conjuntamente com os documentos necessários autenticados;
4. Caso realize a entrega pessoalmente da documentação necessária (em nossa Sede Cuiabá ou em uma de nossas Delegacias Regionais – Rondonópolis e Sinop) é obrigatório estar portando as vias originais dos documentos. Caso não esteja em posse das vias originais dos documentos, apenas serão aceitas cópias autenticadas dos mesmos. Conforme Lei Federal nº 13.726/2018, em seu Art. 3º, “(...) é dispensada a exigência de: II – autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;”.

### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

#### **CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO**

**Rua 05, Quadra 12, Lote: 07,**

**Setor: A - Centro Político Administrativo**

**Cuiabá - MT - CEP 78049-035**

**FONE: (65) 3644 - 2002**

**GRATUITO: 0800 – 723– 2510 (Não atende ligação de telefone celular)**

**cromt@cromt.org.br**