



INSTRUÇÕES SOBRE O REGISTRO PROFISSIONAL

Prezado (a) Senhor (a),

Com o objetivo de agilizar o trâmite de sua “**Solicitação de Inscrição Profissional**” no âmbito deste Regional, solicitamos a V.S.^a que leia e dê especial atenção e cumprimento ao que segue:

1. Fica V.S.^a **ciente** de que o **PROTOCOLO** do seu pedido de registro junto ao CRTR-5ª Região é, também, uma **autorização provisória** de ingresso na área das técnicas radiológicas, para os Técnicos e Técnicos ou câmara escura para os Auxiliares de Radiologia, com vigência de até 60 dias, enquanto estiver no aguardo do **deferimento** do pedido de registro em Reunião Plenária do Corpo de Conselheiros deste Regional. Entretanto, se por ventura ocorrer o **indeferimento** do registro profissional, o referido Protocolo perderá, automaticamente, seu valor de autorização provisória, sujeitando o seu portador ao imediato afastamento da profissão e outras penalidades legais cabíveis.

2. Igualmente, informamos que a partir de 45 dias contados da data do seu protocolo junto a este órgão, V.S.^a deverá **consultar o site www.crtrsp.org.br**, no link denominado **Previsão para retirada de Cédula**, para verificar se o seu registro profissional foi deferido ou não e seguir as demais orientações.

3. Após confirmar o período de convocação na Planilha, queira acessar o link “**Profissionais Cadastrados**” – **Acesso Profissionais** (seguir instruções de acesso), cadastrar senha e clicar em “**débitos**” p/ **visualizar os boletos da taxa de CIP e da anuidade**, com opção de impressão p/ pagamento em qualquer agência bancária (até a data do vencimento); Em caso de problemas p/ acessar seu cadastro, queira entrar em contato com a nossa Central de Informações (Fone: (11) 2189.5400/02).

4. Somente após confirmado o deferimento, V.S.^a deverá comparecer ao local onde tenha feito a opção de retirar a cédula de identidade profissional - CIP (carteira), dentro do período que estiver fixado naquela Planilha. Na data do seu comparecimento, V.S.^a deverá portar **uma foto 3X4 colorida e recente e os boletos quitados (originais e cópia simples) da taxa de emissão de CIP e da anuidade (integral ou proporcional ao mês de deferimento do seu registro).**

5. O valor da **Taxa de emissão da CIP é de R\$ 26,00** e o valor da **anuidade**, caso o deferimento ocorra entre **janeiro e março de 2011** será **integral**. A partir de 1º de abril de 2011, a anuidade será **proporcional ao mês do deferimento do registro**. Para sua orientação, consulte a tabela a seguir, que traz o valor da anuidade integral de Pessoa Física e o cálculo da anuidade fracionada (mês a mês).

Exemplo: O profissional, cujo registro for deferido no mês de abril/2011 irá pagar 9/12 avos da anuidade de 2011, respectivamente, **R\$ 180,00** para Técnicos e Tecnólogos em Radiologia e **R\$ 60,75** para Auxiliar em Radiologia.

Valores conforme Resolução CONTER nº 10/2010			Tecnólogo/ Técnico	Auxiliar Radiologia
Anuidade Pessoa Física	mês do deferimento	Em avos	Em R\$	Em R\$
	janeiro	integral	240,00	81,00
	fevereiro	integral	240,00	81,00
	março	integral	240,00	81,00
	abril	9	180,00	60,75
Fração = anuidade	maio	8	160,00	54,00
integral dividida	junho	7	140,00	47,25
por 12 e multipli-	julho	6	120,00	40,50
cada pelo nº de	agosto	5	100,00	33,75
meses a decorrer	setembro	4	80,00	27,00
	outubro	3	60,00	20,25
	novembro	2	40,00	13,50
	dezembro	1	20,00	6,75

IMPORTANTE: De acordo com o mês em que ocorrer o **deferimento** consulte na linha correspondente qual deverá ser o valor da anuidade (integral ou proporcional) a pagar.

6. Salientamos, ainda, que V.S.^a terá 10 dias úteis, a contar da data do protocolo de inscrição, para desistir do pedido de registro junto a este órgão e, não o fazendo, **mesmo que V.S.^a deixe de retirar a Cédula de Habilitação Profissional na época prevista, será devida a cobrança da anuidade integral ou proporcional à data do deferimento do registro e de anuidades futuras (+ multa e correção)**. As anuidades acumuladas, quando não pagas, o (a) levará à condição de inadimplente, cujos débitos serão inscritos em Dívida Ativa e posteriormente cobrados através de ação de execução fiscal.

Finalizando, na expectativa do fiel cumprimento dessas orientações, o CRTR-5ª Região lhe deseja sucesso e prosperidade na sua vida profissional.

José Paixão de Novaes
Diretor Presidente
CRTR-5ª Região

Rua Herculano, 169 – Sumaré – São Paulo – SP
CEP: 01257-030 / Telefone: (11) 2189-5400
Site: www.crtrsp.org.br – E-mail: crtrsp@crtrsp.org.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que tenho conhecimento do teor deste documento e estou **CIENTE** que é de minha total responsabilidade dar cumprimento às orientações desse órgão, principalmente quanto à obrigação de pagar as anuidades devidas ao CRTR-5ª Região (integral ou proporcional, se for o caso) e arcar com as demais obrigações advindas da concessão do meu registro profissional, que somente cessarão quando houver minha solicitação formal de baixa do referido registro.

_____ de _____ de 2011.

Assinatura do Requerente



CRTR 5ª REGIÃO – SP
PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE
INSCRIÇÃO PROFISSIONAL
PROCESSO Nº