

Termo de Parcelamento de Débitos

Nome		CRM-AL
Endereço		
Telefone Fixo	Celular	E-Mail

Vem requerer de V.S.^a, de acordo com a Resolução CFM 2.280/2020, de 18/08/2020 o parcelamento dos débitos em atraso de exercícios anteriores, na seguinte forma:

- Os débitos em atraso, referentes a exercícios anteriores, dos médicos inscritos e das empresas registradas no Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição podem ser parcelados em até 12 vezes, desde que o valor da parcela não seja inferior a R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e serão consolidadas na data do vencimento da 1ª parcela, acrescidos de multa e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados de acordo com a regra pro rata die e os demais vencimentos com intervalo de 30 (trinta) dias. (Art. 25 do caput VI da Res. CFM nº 2.280/2020); Obs.: Poderá ser dividida a anuidade 2021 (ano corrente) em até 5 (cinco) parcelas.

Declaro para os devidos fins de direito que tomo ciência do que estabelece o inciso IV do art. 1º da Resolução CFM 2280/2020:

- “A falta do pagamento de qualquer das parcelas implicará na revogação do parcelamento e o débito estará sujeito ao disposto no art. 17 desta Resolução, ficando facultado aos Conselhos Regionais de Medicina competente encaminhar as certidões de dívida ativa para o protesto por falta de pagamento, nos termos do parágrafo único do Art. 1º da Lei 9.492, de 10 de setembro de 1997, com redação dada pela Lei nº 12.767/2012”.

Nestes termos, pede deferimento.

Maceió-AL, ____/____/____

Assinatura do Requerente

DESPACHO:

- Autorizado parcelamento em ____ parcelas mensais.
- Ao Setor de Controle do Exercício Profissional para a emissão dos carnês correspondentes.

Maceió-AL, ____/____/____

Tesoureiro