

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Ao Diretor-Presidente do Core-RJ

Nome			Nome Social			CPF		
Data Nasc.	Gênero	Estado Civil	Naturalidade		UF Natur.	Nacionalidade		
Identidade(RG)	Data Exped.	Orgão Exped	Título de Eleitor	Zona	Seção	Cert. Reservista		
Escolaridade		Filiação Pai: Mãe:						
Registro Secundário		Core Origem			Nº Registro Core Origem			
ENDEREÇO RESIDENCIAL				ENDEREÇO COBRANÇA				
Logradouro			Número	Logradouro			Número	
Complemento		Bairro		Complemento		Bairro		
Cidade		UF	CEP	Cidade		UF	CEP	
CONTATOS								
Tel. fixo 1:		Celular 1:		Email 1:				
Whatsapp:		Celular 2:		Email 2:				
SEGMENTOS DE ATIVIDADE				NOME REPRESENTADA				
<p>Vem requerer o registro habilitatório, nessa entidade, para fins de exercício da profissão de Representante Comercial Autônomo, ciente de que, de acordo com a Lei nº 4.886/65 e atualizações posteriores, que regulamenta aquela profissão, com o registro no Conselho Regional surge, entre outras, a obrigatoriedade de pagamento de anuidades e o fato gerador destas obrigações provém da existência do registro e, o não recebimento do boleto bancário não exime da responsabilidade em realizar o(s) pagamento(s) da(s) anuidade(s). Desta forma, se futuramente deixar de exercer a profissão, será necessário o devido pedido de cancelamento de registro, dirigido ao Core-RJ mediante requerimento próprio. Ciente, também, de que o exercício de outra atividade, paralela ou não, seja autônoma ou empregatícia, não desobriga o Representante Comercial ao pagamento das contribuições devidas ao Core-RJ e a omissão quanto ao cancelamento do registro implica em sua continuidade e, ainda que, a ocorrência do não pagamento das anuidades devidas ensejará a inscrição do respectivo débito na dívida ativa, com o seu consequente protesto e/ou o ajuizamento da competente ação de execução fiscal perante a justiça federal.</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Autoriza (<input type="checkbox"/>) Não Autoriza o recebimento de comunicados desse Conselho a serem enviados, tais como: informativos sobre cursos, benefícios, informações sobre qualificação e valorização profissional, datas comemorativas e similares, campanhas de divulgação da categoria profissional e do Sistema Confere/Cores, por meio de postagens enviadas ao endereço fiscal informado acima, assim como, por qualquer um dos meios eletrônicos acima declarados. Desde já, ciente da obrigatoriedade de manter atualizados todos os meios de contato informados a esse Conselho Regional. Autorizo o CORE-RJ a realizar o tratamento de dados pessoais, em conformidade com o Artigo 7º, I da lei 13.709/2018.</p> <p>Declara que, em se tratando de endereço fiscal para efeitos legais, se possuir outra residência habitual e havendo alteração do endereço acima informado, obriga-se a comunicar esta mudança ao Core-RJ.</p> <p>Declara, também, estar ciente de que omitir em documento Público ou Particular declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, caracteriza crime de Falsidade ideológica, conforme o Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.</p> <p>Nestes termos, pede deferimento.</p> <p style="text-align: center;">_____, _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Requerente</p>								



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CORE – RJ**

Formulário para Emissão da Carteira Profissional – Pessoa Física

**FOTO
(Recente)**

ATENÇÃO REPRESENTANTE! A ASSINATURA NO RETÂNGULO ABAIXO E A DIGITAL DO POLEGAR DIREITO SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA A CONFEÇÃO DA CARTEIRA DE REPRESENTANTE COMERCIAL. O NÃO PREENCHIMENTO ACARRETERÁ A NÃO EMISSÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL. A ASSINATURA DEVE SER CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIDADE APRESENTADO (CI OU CNH).

ASSINATURA OBRIGATÓRIA

A Assinatura deverá estar centralizada dentro do retângulo e não ultrapassar as margens. Assinar com caneta preta de preferência ponta grossa, ou se comparecer em nossa Sede ou Regionais, disponibilizaremos caneta própria.



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CORE – RJ**

AUTORIZAÇÃO DE RECEBIMENTOS DE COMUNICADOS ELETRÔNICOS

Eu, _____ ,
portador(a) da identidade nº _____, do CPF:
_____ autorizo pelo presente, o recebimento dos
comunicados do CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES
COMERCIAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CORE-RJ, tais como:
informativos, boletos de anuidade, notificações, intimações e demais
correspondências, por meio de postagens enviadas ao endereço de cadastro já
registrado, bem como por E-mail, SMS, Whatsapp ou qualquer outro meio, no(s):

Telefone(s): _____

E-mail(s): _____

Desde já, fico ciente da obrigatoriedade de manter atualizados todos os meios de
contato por mim informados a esse Conselho Regional.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CORE – RJ**

Eu, _____,

CPF Nº: _____ DECLARO, que estou ciente:

da obrigatoriedade de pagamento da anuidade decorrente da existência de registro no CORE-RJ, independente do exercício da atividade;

que o não recebimento do boleto bancário NÃO exime da Responsabilidade em realizar os pagamentos das anuidades;

que caso deixe de exercer a representação comercial, é necessário solicitar o cancelamento junto ao CORE-RJ;

que caso ocorra o não pagamento das anuidades, causará a inscrição em dívida ativa, com seu consequente protesto e/ou ajuizamento da competente ação de execução fiscal perante a Justiça Federal;

de que devo informar sobre quaisquer alterações em meus contatos.

Autorizo o CORE-RJ a realizar o tratamento de dados pessoais, em conformidade com o Artigo 79, I da lei 13.709/2018.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CORE – RJ

TERMO DE ELEIÇÃO DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO ELETRÔNICO
PESSOA NATURAL

Pelo presente Termo, eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nos termos da
Resolução nº 2.138/2024 do Conselho Federal dos Representantes Comerciais -
Confere, **formalizo** perante o referido Conselho Regional, **por prazo
indeterminado, a minha opção pelo Domicílio Tributário Eletrônico - DTE,
credenciando e elegendo como meu domicílio tributário eletrônico o e-mail:**
_____, podendo ser realizados, por meio
do referido e-mail indicado, os seguintes atos:

- a) notificação de lançamento de créditos tributários: anuidades (envio de boletos); e créditos não tributários: multas administrativas;
- b) notificação/intimação do auto de infração lavrado pelo Setor de Fiscalização;
- c) intimações e notificações de quaisquer outras naturezas.

As intimações realizadas por intermédio do Domicílio Tributário Eletrônico indicado dispensam a necessidade de publicações e outras comunicações, por qualquer outro meio, **sendo certo, também, que a atualização permanente do meu Domicílio Tributário Eletrônico - DTE (e-mail) credenciado é de minha inteira responsabilidade.**

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

CPF: _____