

**CREFITO-18**

**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 18º REGIÃO**

Av 7 de Setembro nº 2140, ED. PVH Residence/Service, Sala 04 – Nosssa Senhora das Graças – CEP: 76804-124, Porto Velho/RO

**JUSTIFICATIVA ELEITORAL - 2023**

Nome Completo:

Nº CREFITO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gênero:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Residencial: Cep:

Bairro: Cidade: Est:

Fone : ( ) ou ( )

E-mail:

|  |
| --- |
| Justificativa de ausência eleitoral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ANEXAR: comprovante de passagens / atestado de doença / convocações judiciais e/ou outros comprovantes.**

***“Resolução COFFITO 519. Art. 2º O voto é secreto, obrigatório, direto e pessoal, e será exercido pelo Fisioterapeuta e pelo Terapeuta Ocupacional na circunscrição do Conselho Regional de seu registro profissional.***

***§ 1º O voto é facultativo para os profissionais com idade igual ou superior a 70 anos.***

***§ 2º Consideram-se causas justificadas para os fins do disposto neste artigo:***

***a) impedimento legal ou de força maior;***

***b) enfermidade;***

***c) ausência do profissional da sua circunscrição, não se aplicando esta justificativa para a modalidade eletrônica de votação.***

***§ 3º O CREFITO, em ato próprio, deverá determinar a forma como serão apresentadas as justificativas, bem como o prazo, que não poderá ser superior a seis meses da data das eleições, cabendo ao profissional a prova de suas alegações.***

***§ 4º Caberá a órgão do CREFITO, especialmente designado pelo Plenário do Conselho Regional eleito, a análise das justificativas.***

***§ 5º Em caso de indeferimento da justificativa, o profissional poderá recorrer ao Plenário do CREFITO.***

***Art. 3º Ao Fisioterapeuta e ao Terapeuta Ocupacional que deixarem de votar, sem causa justificada, o CREFITO aplicará pena de multa em importância equivalente a 20% (vinte por cento) da anuidade fixada para o ano em que ocorrerem as eleições.”***

Assinatura e Carimbo do Profissional Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_