



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 21ª Região
CREFITO-21

PROTOCOLO nº _____

Data: ____/____/____

Servido

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA

SR(A). PRESIDENTE(A) DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 21ª REGIÃO CREFITO-21

Razão Social : _____
Nome de fantasia: _____ CNPJ: _____
CNES (se houver): _____ modalidade: _____
Endereço: _____ nº _____
Complemento: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____
Tel: () _____ / () _____ E-mail: _____
Site: _____ Fax: () _____
É endereço postal: () SIM () NÃO
Venho solicitar a V.S.ª o seguinte: () Registro de Empresa () 2ª via de Certificado de Empresa () Baixa de Empresa () Alteração de endereço de Empresa: Novo endereço: _____ nº _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ () Alteração de razão social: () Troca de responsável técnico Outro: _____
Horário de funcionamento das atividades: Fisioterapia: _____ Terapia Ocupacional: _____ Nº de registro em outro Conselho: _____ () Empresa pública () Empresa Privada () Entidade Filantrópica () Atividade Principal () Atividade Secundária Dados do Estabelecimento: () Estabelecimento único () Matriz () Filial Nº de equipes de Equipes de saúde da família: _____ Observação: _____
Responsabilidade Administrativa: Proprietários: _____ Sócios: _____ Diretores: _____ Condôminos: _____ (Caso seja Estabelecimento Público): Secretário de Saúde: _____ Outras Secretarias: _____

Responsável Técnico	Nº do CREFITO	Dias/hora no estabelecimento



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 21ª Região
CREFITO-21

Fisioterapeutas/Terapeutas Ocupacionais	Nº do CREFITO	Dias/hora no estabelecimento

DECLARAÇÃO

(conforme os incisos III, IV e V, do Art. 4º, da Resolução COFFITO-37/84)

Declaro para os devidos fins, que exerço função de RESPONSÁVEL TÉCNICO, com gozo de autonomia no exercício profissional e exclusividade no desempenho de minha função.

O serviço dispõe da seguinte área física destinada às atividades de fisioterapia e/ou terapia ocupacional: M² _____, para o atendimento médio de _____ pacientes/dia.

Declaro ainda, que o serviço dispõe dos equipamentos de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional abaixo relacionados:

QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 21ª Região
CREFITO-21

- Declaro estar ciente que a inatividade do exercício profissional não me isenta do pagamento das anuidades devidas. Fui orientado(a) pelo CREFITO-21 que deverei requerer a baixa do meu registro (pessoa física e/ou pessoa jurídica) até a data de 31 de dezembro do ano anterior à inatividade para não gerar anuidade do ano subsequente.
- Declaro estar ciente que o prazo para a conclusão de todo processo está condicionado a realização do pagamento de taxa (quando houver) e da apresentação da documentação necessária, e que o não cumprimento das condições citadas no prazo de 30 dias corridos, acarretará no indeferimento do processo e a ciência que, consequentemente, não haverá devolução da taxa, conforme dispõe o Art. 8º, da Resolução COFFITO nº 28/1982.
- Declaro estar ciente que o registro no conselho de fiscalização profissional está vinculado à atividade básica ou à natureza dos serviços prestados pela empresa, por força do que dispõe o artigo 1º da Lei 6.839/1980 e que, na condição de desempenho de atividade básica distinta das vinculadas ao CREFITO (Conforme atividades estabelecidas no CONCLA) ou na falta de adequação do cartão CNPJ e Contrato Social ou requerimento de empresário, para enquadramento na legislação vigente, no prazo de 30 dias corridos, acarretará no indeferimento do processo e, consequentemente, não haverá devolução da taxa, conforme dispõe os Arts. 7º e 8º, da Resolução COFFITO nº 28/1982.
- Autorizo para os devidos fins, o recebimento de comunicações oficiais do CREFITO-21, através de e-mail e mensagens via aplicativo e mensagens instantâneas, como o whatsapp ou telegram.

Nestes termos, pede deferimento,

_____, ____/____/_____
(Local) (Data)

Assinatura do Responsável Legal da Empresa

Assinatura do Responsável Técnico

Documentos a serem anexados no presente requerimento:

Registro de Empresa	- Cópia do Contrato social ou declaração de enquadramento (para empresários individuais) ou ata ou estatuto. - CNPJ - Declaração de Responsabilidade Técnica, nos termos da Resolução COFFITO nº 139/1992
Baixa de Empresa	- Cópia de contrato social (exceto quando a baixa for pela alteração contratual – Apresentar contrato social atualizado) - CNPJ - Certificado de registro emitido pelo CREFITO-21
Alteração de razão social ou endereço da empresa	- Contrato social com o novo endereço - CNPJ
Troca de responsável técnico.	- Declaração de ciência do Responsável Técnico - Ofício ou Declaração da empresa formalizando a troca do Responsável Técnico, com identificação (nome completo e número do CREFITO) do profissional que está deixando a responsabilidade técnica e do novo Responsável Técnico.