



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ÓRGÃO PÚBLICO E ENTIDADE FILANTRÓPICA

CNPJ: |_|_|. |_|_|_|. |_|_|_|/ |_|_|_|_|- |_|_|_|

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: |_|_|_|_|_|- |_|_|_| UF: |_|_|

Fones: |_|_|- |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| / |_|_|- |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail: _____.

Assinalar conforme o caso: () Estabelecimento único; () Matriz; () Filial.

Assinalar o(s) setor(es) a ser(em) registrado(s): () Fisioterapia; () Terapia Ocupacional;

Áreas de Atuação:

- | | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|
| () Acupuntura | () Aquática | () Ambulatorial/Clínica | () Cardiovascular | () Dermato Funcional |
| () Do Trabalho | () Domiciliar | () Esportiva | () Neurofuncional | () Atenção Básica |
| () Oncologia | () Osteopatia | () Pediatria | () Respiratória | () Saúde da Mulher |
| () Quiropraxia | () T. Ortopedia | () Terapia Intensiva | () TO Gerontologia | () Contextos Hospitalares |
| () Saúde da Família | () Saúde Mental | () Saúde Coletiva | () Saúde Funcional | () Gerontologia |
| () Geral | () Outras | | | |

Outros: _____



Nome Completo do(s) Profissional(is) e responsável(is) técnico(s)	Nº de Registro	Horário Atendimento

*Se o número de profissionais ultrapassar o espaço acima, encaminhar lista completa em anexo.

*Para a emissão da DRF é necessário que tanto a empresa, quanto os profissionais estejam regulares junto ao CREFITO-13.

Anexar a este requerimento, os seguintes documentos:

ENTIDADE FILANTRÓPICA	ORGÃO PÚBLICO
-Cópia autenticada do Estatuto Social e Ata de Assembleia e Certificado de Entidade Filantrópica; - Certificado de Fins Filantrópicos - Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); - Declaração de Responsabilidade Técnica (anexo).	- Cópia autenticada da Lei de Criação ou Portaria e suas alterações; - Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); - Declaração de Responsabilidade Técnica (anexo).

O CREFITO-13 ressalta que **somente** aceitará documentação, mediante a apresentação de **todos** os documentos acima arrolados, nos termos do que dispõe a Resolução COFFITO 08/78 Art. 29.

NESTES TERMOS,
PEÇO DEFERIMENTO.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal

