



- Anexar a este requerimento os seguintes documentos, de acordo com a modalidade do serviço:

EMPRESA PRIVADA COM ATIVIDADES DE ESTÉTICA OU CONDICIONAMENTO FÍSICO, CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR E COOPERATIVA	EMPRESA DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO, HOSPITAL PRIVADO, ASSOCIAÇÃO, CASA DE REPOUSO, CLUBE, SPA, CURSO E ESCOLA	ENTIDADE FILANTRÓPICA E ÓRGÃO PÚBLICO
Cópia simples: -Contrato Social OU do Requerimento de Empresário; -CNPJ; -Alvará de localização; (Se houver) - Licença da Vigilância Sanitária OU Bombeiros -Declaração Individual (uma para cada profissional a ser incluso); -Comprovante de Inscrição de Pessoa Jurídica em outro Conselho de Classe.	Cópia simples: -Alvará de localização vigente; (Se houver) - Licença da Vigilância Sanitária OU Bombeiros -Declaração Individual (uma para cada profissional a ser incluso).	-Declaração Individual (uma para cada profissional a ser incluso); -Cópia simples do Alvará de Localização (Se houver) - Cópia simples da Licença da Vigilância Sanitária OU Bombeiros -Poderá ser solicitado, para análise: Cópia da Lei de Criação ou Cópia do Estatuto Social.

O CREFITO-14 ressalta que somente aceitará a documentação, mediante a apresentação de todos os documentos acima arrolados, nos termos do que dispõe a Resolução COFFITO 08/78 Art. 29.



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – PJ

(Resolução COFFITO Nº 37/1984, incisos III, IV E V E Resolução COFFITO Nº 139/1992)

ATENÇÃO: PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS!

Declaro para os devidos fins, previstos nos incisos III, IV e V do artigo 4º da Resolução COFFITO Nº 37/1984 e Resolução COFFITO Nº 139/1992, que exerço a função de responsável técnico com gozo de autonomia do exercício profissional e exclusividade no desempenho de minha função, sendo a mesma exercida no horário das _____ às _____ horas, nos dias da semana de _____ à _____, na Entidade / Pessoa Jurídica:

Assinalar conforme o(s) caso(s):

() Declaro mais, que a Pessoa Jurídica dispõe da seguinte área física, destinada às atividades de Fisioterapia: _____ m², para o atendimento médio de _____ pacientes ao dia.

() Declaro mais, que a Pessoa Jurídica dispõe da seguinte área física, destinada às atividades de Terapia Ocupacional: _____ m², para o atendimento médio de _____ pacientes ao dia.

() Declaro mais, que o atendimento é efetuado em ambiente hospitalar (Leitos e UTI's).

() Declaro mais, que a Pessoa Jurídica tem como objetivo a prestação de serviços conforme atividades desenvolvidas discriminadas abaixo.

Informo, de acordo com o artigo 4º, inciso V, da Resolução COFFITO nº 37/1984, que dispomos dos seguintes equipamentos / utensílios de Fisioterapia:

(Obs.: Caso não possuam equipamentos, discriminar quais são as atividades desenvolvidas)

QUANTIDADE ESPECIFICAÇÕES (citar ano de fabricação ou aquisição)

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

(Nome e número de inscrição no Crefito 14 - carimbado ou manuscrito e assinatura reconhecida em cartório do profissional Responsável Técnico)