|  |
| --- |
| **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL****CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO - DF e GO** |
| **DADOS DA EMPRESA – REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE EMPRESA** |
| RAZÃO SOCIAL E NOME FANTASIA DA EMPRESA [ ]  |
| NATUREZA DA ATIVIDADE DA EMPRESA[ ] FISIOTERAPIA [ ] TERAPIA OCUPACIONAL | DATA INÍCIO DAS ATIVIDADES ] | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO[ ] | CNPJ [ ] |
| CNPJ [ ] | INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL [  | Nome do Proprietário/Sócios ] |
| ENDEREÇO [ c c ]  | Nº [ c ] | COMPLEMENTO [ ] |
| BAIRRO [ x x }  | CIDADE ( c c ] | UF [ v ] | CEP [ ] |
| E-MAIL [ x ] | TELEFONE COMERCIAL( ) [ } | TELEFONE( )[ ] |
| **RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS E ESTAGIÁRIOS DO CORPO CLÍNICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR****ORD** | **NOME** | **CREFITO****Nº** | **CATEGORIA** | **DATA****ADMISSÃO** | **TURNO DE****TRABALHO** |
| **FISIO** | **TO** |
| **01** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **02** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **03** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **04** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **05** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **06** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **07** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **08** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **09** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **10** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **11** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **12** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **13** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **14** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **15** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |

**RELAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS (Se houver)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR****ORD** | **NOME** | **INST. DE ENSINO** | **CATEGORIA** | **Periodo do Curso** | **TURNO DE****TRABALHO** |
| **FISIO** | **TO** |
| **01** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **02** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **03** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **04** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |
| **05** |  |  | [ ] | [ ] |  | [ ] M [ ] V [ ] N |

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA** |
| ÁREA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA [ ] FISIOTERAPIA  | [ ] TERAPIA OCUPACIONAL |  | TURNO(S) QUE ATUA NA EMPRESA[ ] MATUTINO [ ] VESPERTINO | [ | ] NOTURNO |
| 1. *Dados do Responsável Técnico*
 |
| NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO [ c } |
| CPF [ ] | CREFITO Nº [ ] | ENDEREÇO RESIDENCIAL [ v ] |
|  COMPLEMENTO [ n ] | Nº [ ] | COMPLEMENTO [ c c ] |
| BAIRRO [ VVV } | CIDADE [ c v ] | UF ( } ] | CEP [ ] |
| E-MAIL [ ] | TELEFONE RESIDENCIAL [ c ] | TELEFONE CELULAR [ c ] |
| **DECLARAÇÃO**Declaro, em cumprimento ao previsto no inciso III, do Art 4º da Resolução COFFITO nº 37/84, que exerço função de Responsável Técnico, na empresa supramencionada, revestido de autonomia no exercício profissional e exclusividade no desempenho de minha função. Declaro, ainda, ter ciência das obrigações a mim imputadas, enquanto Responsável Técnico, conforme a Resolução COFFITO n° 139/92, devendo, sempre:1. *garantir que a empresa na qual trabalho esteja regularmente inscrita no CREFITO 11, com sua documentação em dia e os dados atualizados, inclusive dados de corpo clínico;*
2. *garantir que os serviços nas áreas da Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, sejam prestados apenas por profissionais legalmente habilitados, bem como que durante os horários de atendimento à clientela, estejam em atividades no serviço, profissionais, em número compatível com a natureza da atenção à ser prestada;*
3. *cumprir e fazer cumprir as leis, resoluções e demais normas em vigor, a fim de garantir a dignidade profissional e a prestação de um serviço de qualidade à sociedade, norteado pelos princípios éticos.*

Estou ciente que posso receber notificações e informe do CREFITO 11, por meio do meu e-mail pessoal ou da empresa.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de de 20 .Cidade, DataNome e assinatura do Responsável AdministrativoNome e assinatura do Responsável Técnico  |
| SCS Quadra 8, Venâncio Shopping, Bloco B-60, 4º andar, sala 440 - Asa Sul - Brasília/DF - CEP 70333900Av. República do Líbano 2341, Quadra D-7 Lotes 67/70 - Ed. Center Shopping Tamandaré, Andar L3, Sala 40 - Setor Oeste - Goiânia/GO - CEP: 74125904 atendimento@crefito11.gov.br; atendimentosubsede@crefito11.gov.br*Central telefônica : (61) 3225-1111* |