





- 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
<b>Cópia simples:</b> -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.	<b>Cópia simples:</b> -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 Individual

### PREENCHIMENTO COM LETRA DE FORMA

Eu, \_\_\_\_\_, declaro exercer com autonomia as funções profissionais de ( ) Fisioterapia ( ) Terapia Ocupacional, em atendimento ao preceituado na Lei 6.316/75, Resoluções COFFITO 424/13, 425/13. E, ter o conhecimento do dever de comunicar ao Conselho sobre toda e qualquer alteração do local de atuação, mantendo permanentemente atualizados os dados cadastrais.

( ) Declaro ainda que sou o (a) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) DO LOCAL e tenho conhecimento de todas as regulamentações sobre responsabilidade técnica, exaradas pelo COFFITO, CREFITO-14 e demais órgãos competentes, sendo a mesma exercida no horário das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, nos dias da semana de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_, na Entidade / Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_.

( ) Declaro ainda que NÃO sou o (a) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) DO LOCAL e que apenas faço parte do quadro profissional.

Preencher os campos abaixo com os dados da empresa:

Nome da Empresa/Entidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP |\_\_|\_| |\_\_|\_|\_| |\_\_|\_|\_|\_|

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: |\_\_|\_| Fone: |\_\_|\_| |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Celular: |\_\_|\_| |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| E-mail: \_\_\_\_\_

Site: \_\_\_\_\_

#### Dias de trabalho e horário de atendimento individual:

Dias de Trabalho	( ) Segunda	( ) Terça	( ) Quarta	( ) Quinta	( ) Sexta	( ) Sábado	( ) Domingo
Horário de Atendimento							

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional

Nº do Crefito-14: \_\_\_\_\_