



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFITO-16

Endereço: Av. do Vale, Quadra 23, Lote 09, Sala 305. Ed. Carraras CEP: 6507-5660 Bairro: Renascença II São Luís/MA

Horário de Atendimento: 09h às 13h e 14h às 17h – Fone: (98) 3304-7779 / 3304-7774

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE LOCAL DE ATENDIMENTO EM ÓRGÃO PÚBLICO

O Registro de Órgão Público no Crefito-16 é obrigatório para toda pessoa jurídica estabelecida no Maranhão que presta serviços de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional. O prazo para a conclusão do procedimento é de aproximadamente 15 dias após a entrega de todos os documentos relacionados abaixo. Sua regulamentação está na resolução Coffito nº 37/1984.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Cópia do comprovante de vínculo entre cada Responsável Técnico e o Órgão (Contrato, Portaria, Nomeação ou documento similar);
- Comprovante de Inscrição no CNPJ do estabelecimento ou do órgão mantenedor (pode ser emitido no site da Receita Federal);
- Cópia do relatório do estabelecimento no CNES ou qualquer documento oficial em que conste o endereço do local de atendimento.

- O registro do órgão e o envio anual da DRF está condicionado a regularidade do(s) responsável(is) técnico(s), ou seja, o(s) profissional(is) precisa(m) estar com todos os débitos quitados.

Registro para a realização das seguintes atividades:

- Atendimento fisioterapêutico terceirizado para _____ pacientes/dia (média prevista).
- Atendimento terapêutico ocupacional terceirizado para _____ pacientes/dia (média prevista).

Solicito, através do presente requerimento, que seja efetuado o cadastro da pessoa jurídica contratante do serviço que está discriminada abaixo:

Nome do Estabelecimento _____

CNPJ _____._____._____/_____-_____

Próprio

Mantenedora



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFTO-16

Endereço: Av. do Vale, Quadra 23, Lote 09, Sala 305. Ed. Carraras CEP: 6507-5660 Bairro: Renascença II São Luís/MA

Horário de Atendimento: 09h às 13h e 14h às 17h – Fone: (98) 3304-7779 / 3304-7774

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE LOCAL DE ATENDIMENTO EM ÓRGÃO PÚBLICO

Local e Data _____, _____ de _____ de _____

Assinatura _____

Nome do Responsável Legal (legível) _____

DADOS DO ESTABELECIMENTO:

Funcionamento das _____ h _____ min às _____ h _____ min nos seguintes dias da semana:

SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SÁBADO

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

DDD _____ Fone Comercial _____ Fone Celular _____

E-mail _____

RELAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Nº DE INSCRIÇÃO

<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____