



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFITO-16
Sede São Luís: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar (Salas 109), Bairro: Renascença II. CEP:
65075-040 - São Luís/MA
Horário de Atendimento: 09h às 17h – Telefone/Whatsapp: (98) 3304-7779 – E-mail: crefito16@crefito16.gov.br

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE LOCAL DE ATENDIMENTO EMPRESA

O Registro de Empresa 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:

- Requerimento para registro de empresa (preenchido e assinado pelo profissional);
- Declaração de responsabilidade técnica preenchida e assinada pelo próprio profissional com inscrição regular no Crefito-16 e habilitado(s) para a(s) atividade(s) que será(ão) exercida(s) no estabelecimento;
- Cópia autenticada do Contrato Social (ou Requerimento de Empresário) registrado na junta comercial ou cartório equivalente (caso existam alterações contratuais, enviar a última alteração e a última consolidação do Contrato Social);
 - Se for filial:** Cópia autenticada da alteração contratual onde a respectiva unidade foi criada
- Cópia autenticada do alvará de licença para localização e/ou funcionamento (emitido pela prefeitura, no documento deve constar o nome do profissional e o endereço do estabelecimento);
- Comprovante de inscrição no CNPJ (impresso no site da Receita Federal);
- Cópia do comprovante de pagamento referente às taxas de registro e à anuidade (proporcional à data de solicitação do registro).

Registro para a realização das seguintes atividades:

- Comercialização, Industrialização e/ou Locação do(s) item(ns) relacionados abaixo:
-

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFITO-16
Sede São Luís: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar (Salas 109), Bairro: Renascença II. CEP: 65075-040 - São Luís/MA
Horário de Atendimento: 09h às 17h – Telefone/Whatsapp: (98) 3304-7779 – E-mail: crefito16@crefito16.gov.br

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE LOCAL DE ATENDIMENTO EMPRESA

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

Local e Data _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Profissional _____

Carimbo ou Nome do Profissional (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"/>	_____	_____