



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: Jardim Renascença, CEP: 65075-040 - São Luís/MA
Horário de Atendimento: 09h às 17h - Fone: (98) 3304-7774 (whatsapp) / 3304-7779 - Site: www.crefito16.gov.br E-mail: crefito16@crefito16.gov.br

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DA ISENÇÃO DE ANUIDADE PESSOA FÍSICA, POR PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL ÚNICO SÓCIO DE SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL/EMPRESÁRIO INDIVIDUAL, NOS TERMOS DO ARTIGO 7º, §3º, DA RESOLUÇÃO COFFITO Nº 635/2025.

Eu, _____, CPF _____, inscrito (a) no CREFITO-16 sob o número _____ - ____;
e-mail: _____, Nº celular: _____;

venho, por meio deste, requerer **ISENÇÃO DE ANUIDADE DE PESSOA FÍSICA DO EXERCÍCIO DE 2026**, nos termos do artigo 7º, §3º, da Resolução COFFITO nº 635/2025, atendendo aos seguintes requisitos necessários:

- 1º) Sou único sócio de Sociedade Limitada Unipessoal devidamente registrada junto ao CREFITO-16, tendo direito a isenção da pessoa física, do exercício de 2026;
- 2º) Estou solicitando esta isenção dentro do prazo estabelecido na Resolução citada acima (**até 20 de janeiro de 2026**);
- 3º) Não posso débitos em aberto nos registros de pessoa física e jurídica;

SELEÇÃO SUA CATEGORIA:

- () Fisioterapia
() Terapia Ocupacional

DADOS DA PESSOA JURÍDICA (SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL):

Razão Social: _____,
CNPJ: _____, Número de Registro (CREFITO-16): _____;

Autorizo o envio de informações para meu e-mail informado acima.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Contrato Social – Última Alteração Contratual da Sociedade Unipessoal;
- Cópia do Cartão CNPJ SLU / EMPRESÁRIO INDIVIDUAL;
- Consulta de Quadro de Sócios e Administradores;
- Documento de Identificação dos Sócios;
- DRF (atualizada do ano vigente);

Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações apresentadas são verdadeiras e autênticas.

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

Assinatura do Profissional (Manual, via Certificado Digital ou Gov)

OBS: Não será concedida isenção nos casos que apresentem pendências nos requisitos mencionados acima nos registros de pessoa física e/ou jurídica.