

## PESSOA JURÍDICA

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO - ENVIADOS FÍSICOS OU DIGITAIS SEM REDUÇÃO DA QUALIDADE DAS IMAGENS, SOB PENA DE INDEFERIMENTO:

1. Requerimento de Inscrição de Pessoa Jurídica (anexo), devidamente preenchido, sem rasuras e assinado pelo representante legal da pessoa jurídica;
2. Relação dos Fonoaudiólogos que fazem parte do quadro técnico da pessoa jurídica (anexo), devidamente preenchido, sem rasuras, constando obrigatoriamente a relação de profissionais fonoaudiólogos do corpo clínico da empresa, com seus respectivos dias e horários de trabalho, bem como, dia e horário de funcionamento geral do serviço de Fonoaudiologia da pessoa jurídica;
3. Termo de Compromisso de Responsabilidade Técnica (anexo), devidamente preenchido, sem rasuras, constando obrigatoriamente, dia e horário de trabalho do Responsável Técnico, assinado pelo mesmo e pelo responsável legal da empresa;
4. Cópia de todo o ato constitutivo da pessoa jurídica, bem como de suas alterações ou do contrato consolidado, devidamente registrado no órgão competente;
5. Cópia do Alvará de funcionamento da empresa/instituição, outorgado pela autoridade competente, e na falta deste, do protocolo de entrada autenticado, ou documento equivalente, de acordo com a legislação municipal vigente, quando se aplicar;
6. Cópia do cartão do CNPJ;
7. CNES atualizado, quando se aplicar;
8. Ata de eleição e posse atualizada, quando se aplicar;

*OBS: A Pessoa Jurídica de direito público, municipal, estadual e federal ficará isenta de apresentar os documentos relacionados nos itens 4 e 5.*

### IMPORTANTE

- Os documentos aludidos nos itens 4, 5 e 8 poderão ser apresentados em cópia simples acompanhada dos originais para autenticação na sede, na subsede, pessoalmente ou pelo responsável pelo ato orientativo e fiscalizatório do Conselho Regional de Fonoaudiologia, ou em cópia simples com certificação digital.
- Nos casos em que estiver impedido de comparecer pessoalmente à sede ou às subsedes, deverá encaminhar, via correio ou por meio digital, os documentos aludidos nos itens 4, 5 e 8 por meio de cópia simples que possua autenticação digital.
- Nos casos em que não tenha a autenticação digital e estiver impedido de comparecer pessoalmente à sede ou às subsedes, deverá encaminhar os documentos aludidos nos itens 4, 5 e 8 por meio de cópia simples e apresentando declaração de próprio punho do representante legal.
- Em caso de declaração falsa, ficará o representante legal sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

Ilmo(a) Sr(a) Presidente do  
Conselho Regional de Fonoaudiologia - 3ª Região.

Eu, \_\_\_\_\_  
(NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA)

responsável pela empresa \_\_\_\_\_  
(RAZÃO SOCIAL)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(NOME DE FANTASIA)

CNPJ Nº \_\_\_\_\_ CPF do responsável \_\_\_\_\_

sito à \_\_\_\_\_  
(ENDEREÇO DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO)

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ complemento \_\_\_\_\_,

Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ telefone ( ) \_\_\_\_\_,

e-mail: \_\_\_\_\_,

requerer a V.Sa. Inscrição de Pessoa Jurídica, junto a este Conselho Regional de Fonoaudiologia.

Nestes Termos  
P. Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante legal da empresa/instituição)

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do representante legal da empresa/instituição)



## IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO

Nº de Registro no Conselho

NOME DO PROFISSIONAL

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO

CEP

CIDADE

ESTADO

TELEFONE  
( )

DECLARO QUE, A PARTIR DESTA DATA, ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS ATIVIDADES OU SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE FONOAUDIOLOGIA, INCLUSIVE A CONCESSÃO DE ESTÁGIOS E SUA SUPERVISÃO, OFERECIDOS PELA EMPRESA/INSTITUIÇÃO ABAIXO IDENTIFICADA NO(S) SEGUINTE(S) DIA(S) E HORÁRIO(S):

RAZÃO SOCIAL

DIA(S) DA SEMANA E HORÁRIO(S) DE TRABALHO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (DISCRIMINADOS)

ENDEREÇO DA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO

BAIRRO

CEP

TELEFONE  
( )

CIDADE

ESTADO

E-MAIL

DECLARO, TAMBÉM, QUE ME COMPROMETO A CUMPRIR E A FAZER CUMPRIR O ESTABELECIDO NA REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO FONOAUDIÓLOGO, ATRAVÉS DA LEI **6.965/81** E DO CÓDIGO DE ÉTICA DO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO. ESTOU CIENTE DE QUE DEVEREI COMUNICAR AO CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA-3ª REGIÃO, QUANDO DO ENCERRAMENTO DE MINHAS ATIVIDADES, ENQUANTO RESPONSÁVEL TÉCNICO.

LOCAL E DATA DAS INFORMAÇÕES

ASSINATURA E CARIMBO (OU NOME COMPLETO) DO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO

## A SER PREENCHIDO PELA EMPRESA/INSTITUIÇÃO:

LOCAL E DATA DAS INFORMAÇÕES

ASSINATURA E CARIMBO (OU NOME COMPLETO) DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO

DECLARAMOS ESTAR CIENTES DO PRESENTE TERMO DE RESPONSABILIDADE FIRMADO PELO FONOAUDIÓLOGO ACIMA, QUE TERÁ PLENA E INTEGRAL AUTONOMIA EM SUAS ATIVIDADES E SERVIÇOS TÉCNICOS A CARGO DESTA PESSOA JURÍDICA, FICANDO-LHE ASSEGURADAS TODAS AS FACILIDADES PARA O EXERCÍCIO DE SEU MISTER, ASSIM COMO SUA DIGNIDADE ÉTICO-PROFISSIONAL. QUALQUER VIOLAÇÃO AOS SEUS DIREITOS PROFISSIONAIS E TRABALHISTAS OBRIGA-NOS ÀS RESPONSABILIDADES LEGAIS.

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE DOCUMENTAÇÃO**  
**REGISTRO DIGITAL**

Eu, NOME DO DECLARANTE: \_\_\_\_\_,  
NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_, ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_,  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_, DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
DOCUMENTO DE IDENTIDADE n.º \_\_\_\_\_ - ÓRGÃO  
EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ – UF: \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_,  
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA: \_\_\_\_\_,  
INSCRITA NO CNPJ SOB Nº \_\_\_\_\_  
SITUADA NO ENDEREÇO: \_\_\_\_\_,  
Nº \_\_\_\_\_, COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_,  
ESTADO: \_\_\_\_\_, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que os documentos apresentados  
digitalizados, sem possibilidade de validação digital, ao presente REQUERIMENTO protocolado  
junto ao CRFa 3, SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo : \_\_\_\_\_