



Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima

INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

-Envie um e-mail para registro@crefono9.org.br (Manaus) ou delegacia.crefono9@crefono9.org.br (Belém) solicitando inscrição de pessoa jurídica, e envie escaneado os itens abaixo listados:

- a) cópia do instrumento de constituição, bem como das alterações subsequentes, estatuto da instituição e certidão de filantropia, quando houver;
- b) cópia do cartão do C.N.P.J. via site da Receita Federal
- c) cópia do alvará de funcionamento da empresa, outorgado pela autoridade competente, e na falta deste, do protocolo de entrada, ou documento equivalente, de acordo com a legislação municipal vigente;
- d) termo de responsabilidade técnica fornecido pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia, onde constará, obrigatoriamente, dia e horário de trabalho do Fonoaudiólogo, devidamente assinado pelo mesmo e pelo responsável legal da pessoa jurídica (MODELO ANEXO);
- e) relação nominal dos profissionais fonoaudiólogos que prestam serviços à pessoa jurídica, renovável, obrigatoriamente, sempre que ocorrerem alterações no quadro de fonoaudiólogos funcionários ou prestadores de serviços (MODELO ANEXO);
- f) certidão negativa dos profissionais fonoaudiólogos, via site do Crefono 9, disponível no login do profissional na opção Fono 24h.

Essas informações serão encaminhadas o setor de fiscalização para emissão de parecer, para em seguida serem emitidos os boletos para pagamento, que serão enviados no e-mail cadastrado;

Após parecer deferido e envio dos comprovantes de pagamento, a documentação será encaminhada ao setor de registro para que seja gerado o nº de inscrição.

Para emissão do certificado de inscrição e sua renovação por meio eletrônico, o quadro técnico, incluindo o RT, devem estar ADIMPLENTES e REGULARES junto ao conselho, conforme resolução 583/2020, art .13.

Art. 13 O Conselho Regional de Fonoaudiologia disponibilizará, em sua página oficial, a opção de obter o certificado de inscrição e sua renovação por meio eletrônico, **CONDICIONANDO-OS À SUA REGULARIDADE CADASTRAL DA PESSOA JURÍDICA, DO QUADRO TÉCNICO, SÓCIOS E RESPONSÁVEL LEGAL.**

CREFONO 9 – SEDE MANAUS

Av. Gabriel Correa Pedrosa, nº 180 - Ed. Carvalho Center - 2º andar, Sala 14 - Conjunto Castelo Branco - Manaus/AM - CEP 69055-011
crefono9@crefono9.org.br
Tel: (92) 3342-4300

CREFONO 9 – SUB-SEDE BELÉM

Rua dos Pariquis, nº 2999 - Ed. Village Center, Sala 809, Bairro Cremação - Belém/PA - CEP: 66040-045
delegacia.crefono9@crefono9.org.br
Tel: (91) 2121-0902

Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima

Ao Senhor

Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 9ª Região.

Assunto: **Requerer Inscrição Pessoa Jurídica.**

Data: _____, ____/____/____.

RAZÃO SOCIAL: _____,

CNPJ/MF nº: _____/_____-_____, com domicílio:

ENDEREÇO: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ TEL.: () _____ E-MAIL: _____

neste ato representada por seu Sócio _____,

vem, respeitosamente, REQUERER a Inscrição de Pessoa Jurídica, consoante Resolução CFFa nº 583, de 16 de setembro de 2020.

Termos em que,

Pede Deferimento.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE _____

Obs.: Documentos que devem ser anexados ao requerimento:

- a) cópia do instrumento de constituição, bem como das alterações subsequentes, estatuto da instituição e certidão de filantropia, quando houver;
- b) cópia do cartão do C.N.P.J. via site da Receita Federal
- c) cópia do alvará de funcionamento da empresa, outorgado pela autoridade competente, e na falta deste, do protocolo de entrada, ou documento equivalente, de acordo com a legislação municipal vigente;
- d) termo de responsabilidade técnica fornecido pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia, onde constará, obrigatoriamente, dia e horário de trabalho do Fonoaudiólogo, devidamente assinado pelo mesmo e pelo responsável legal da pessoa jurídica (MODELO ANEXO);
- e) relação nominal dos profissionais fonoaudiólogos que prestam serviços à pessoa jurídica, renovável, obrigatoriamente, sempre que ocorrerem alterações no quadro de fonoaudiólogos funcionários ou prestadores de serviços (MODELO ANEXO);
- f) certidão negativa dos profissionais fonoaudiólogos, via site do Crefono 9, disponível no login do profissional na opção Fono 24h.



CREFONO 9 - SEDE MANAUS

Av. Gabriel Correa Pedrosa, nº 180 - Ed. Carvalho Center - 2º andar, Sala 14 - Conjunto Castelo Branco - Manaus/AM - CEP 69055-011
crefono9@crefono9.org.br
Tel: (92) 3342-4300

CREFONO 9 - SUB-SEDE BELÉM

Rua dos Pariquis, nº 2999 - Ed. Village Center, Sala 809, Bairro Cremação - Belém/PA - CEP: 66040-045
delegacia.crefono9@crefono9.org.br
Tel: (91) 2121-0902

ANEXO I

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL **REGISTRO Nº** _____

NOME DO PROFISSIONAL: _____

ENDEREÇO: _____ **CEP:** _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ **ESTADO:** _____ **TEL.:** () _____

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 abaixo identificada.

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ **ESTADO:** _____ **TEL.:** () _____

DIAS E HORÁRIOS DE PERMANÊNCIA DO RT NA EMPRESA: _____

Declaro, também, que me comprometo a cumprir e a fazer cumprir o estabelecimento na regulamentação do Exercício Profissional do Fonoaudiólogo, através da Lei nº 6.965/81 e do Código de Ética Profissional do Fonoaudiólogo.

Estou ciente de que deverei comunicar ao Conselho Regional de Fonoaudiologia, quando do encerramento de minhas atividades, enquanto Responsável Técnico.

Data: _____ **Assinatura do Profissional:** _____

A SER PREENCHIDO PELA EMPRESA

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.

Local e Data: _____

Nome e Assinatura do representante legal da empresa: _____



CREFONO 9 - SEDE MANAUS

Av. Gabriel Correa Pedrosa, nº 180 - Ed. Carvalho
Center - 2º andar, Sala 14 - Conjunto Castelo Branco -
Manaus/AM - CEP 69055-011
crefono9@crefono9.org.br
Tel: (92) 3342-4300

CREFONO 9 - SUB-SEDE BELÉM

Rua dos Pariquis, nº 2999 - Ed. Village Center, Sala 809,
Bairro Cremação - Belém/PA - CEP: 66040-045
delegacia.crefono9@crefono9.org.br
Tel: (91) 2121-0902

Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima

**RELAÇÃO NOMINAL DE PROFISSIONAIS FONOAUDIÓLOGOS QUE
PRESTAM SERVIÇOS À ENTIDADE**

DENOMINAÇÃO (FIRMA OU RAZÃO SOCIAL)

ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE COM DDD E E-MAIL DA EMPRESA

CORPO PROFISSIONAL	Nº CRFa	VÍNCULO EMPREGATÍCIO

DATA DE PRESTAÇÃO DAS PRESENTES INFORMAÇÕES

ASSINATURA DO DIRETOR (A) DA EMPRESA

ATENÇÃO: Não será aceita documentação incompleta. Havendo pendência na documentação, a pessoa jurídica será comunicada de que terá o prazo de até 30 (trinta) dias para sanar a pendência, sob pena de indeferimento do requerimento e devolução dos documentos. O prazo para deferimento do pedido começará a contar a partir da data em que a documentação estiver completa. Os documentos devem ser enviados através de e-mail no endereço crefono9@crefono9.org.br, carta registrada, sedex ou entregues pessoalmente na Sede do Conselho em Manaus ou na Subsede do Conselho em Belém.



CREFONO 9 - SEDE MANAUS
Av. Gabriel Correa Pedrosa, nº 180 - Ed. Carvalho
Center - 2º andar, Sala 14 - Conjunto Castelo Branco -
Manaus/AM - CEP 69055-011
crefono9@crefono9.org.br
Tel: (92) 3342-4300

CREFONO 9 - SUB-SEDE BELÉM
Rua dos Pariquis, nº 2999 - Ed. Village Center, Sala 809,
Bairro Cremação - Belém/PA - CEP: 66040-045
delegacia.crefono9@crefono9.org.br
Tel: (91) 2121-0902

**(Modelo – Deverá ser feito de próprio punho,
TOTALMENTE ESCRITO à mão, em um papel
em branco, à caneta e com sua caligrafia usual)**

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Eu, **(nome completo)**, inscrito(a) no CPF nº **xxx.xxx.xxx-xx**, declaro, para os devidos fins, sob as penas da Lei, que as informações e documentos prestados que apresento no Crefono 9 são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade).

(Cidade/UF), (dia) de (mês) de (ano).

Assinatura do(a) declarante

CREFONO 9 – Manaus

Av. Gabriel Correa Pedrosa - Ed. Carvalho Center
– 3º andar, sala 14. Parque 10 de novembro -
Manaus/AM CEP 69055-011 Tel: (92) 3342-4300

Subsede CREFONO 9 - Belém

Rua dos Pariquis nº 2999 Ed. Village Center,
Sala 809 Bairro Cremação - Belém/PA
CEP: 66040-045 Tel: (91) 2121-0902