



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

1. Dados da empresa (inserir neste bloco os dados da empresa):

Razão Social:			
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Endereço:		Cidade:	
Bairro:		CEP:	
		UF:	
		Tel.:	
E-mail:		Horário: das	
		até	
Objeto Social:			
Proprietário/Sócio/Representante legal:			
CPF:		Formação:	

2. Responsável Técnico (inserir os dados do(a) enfermeiro(a) RT):

Nome:			
Nº de Inscrição Coren-DF:		E-mail:	
Endereço:		Cidade:	
		UF:	
Bairro:		CEP:	
		Tel:	
Carga horária semanal:		Dias de trabalho:	<input type="checkbox"/> Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sáb <input type="checkbox"/> Dom
Horário: das		até	
		Setor:	
Descrição das atividades desenvolvidas:			

Declarações

Declaro para todos os fins que estou quite com as obrigações eleitorais, bem como com as anuidades em todas as categorias em que tenho inscrição. Assim como minha carteira de identidade profissional dentro do prazo de validade.

Sou o(a) único(a) profissional de enfermagem na instituição/órgão supracitada, ou seja, não há nenhum(a) outro(a) enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem ou Auxiliar de enfermagem. Porém, comprometo-me a informar ao Coren-DF sobre o aumento do quadro de profissionais de enfermagem sob minha responsabilidade.



3. Outros vínculos profissionais (preenche esse campo apenas se possuir outros vínculos)

Nome da empresa:	<input type="text"/>	Função:	<input type="text"/>								
Endereço:	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>	UF:	<input type="text"/>						
Bairro:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>	Carga horária semanal:	<input type="text"/>				
Dias de trabalho:	<input type="checkbox"/> Seg	<input type="checkbox"/> Ter	<input type="checkbox"/> Qua	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Sex	<input type="checkbox"/> Sáb	<input type="checkbox"/> Dom	Horário: das	<input type="text"/>	até	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Declaro para todos os fins que não há coincidência de horário de trabalho nas empresas/instituições, as quais estou vinculado(a) como profissional de enfermagem.											

4. Ato de designação:

Eu, representante legal da instituição/empresa acima identificado, por meio deste instrumento, declaro que o(a) enfermeiro(a) , está designado(a) a assumir as funções de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem desta instituição/empresa ou setor de trabalho apontado.

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras. Termos em que pedimos deferimento do registro e concessão da responsabilidade técnica junto ao Coren-DF.

Assinatura e carimbo do Representante Legal

Assinatura e carimbo do(a) RT

OBS: Esse requerimento preenchido, carimbado e assinado, deve ser entregue no atendimento presencial.

5. Documentos anexados (marque os documentos que serão enviados juntos)

- Comprovante de vínculo empregatício (exemplo: contrato de prestação de serviços, contrato ou CTPS);
- Contrato Social ou Cartão CNPJ;
- Documento que autoriza o funcionamento dos Cursos de Enfermagem (somente para instituições de Ensino);
- Planilha em arquivo excel com os dados de todos os profissionais de enfermagem que trabalham na empresa.

Não preencha esse requerimento de forma manuscrita.