



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REATIVAÇÃO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

- Requerimento de Reativação de Registro de Pessoa Jurídica, em impresso próprio do CREF17/MT, devidamente preenchido e assinado;
- Relação dos profissionais de educação física, integrantes do quadro técnico, com nomes, seus respectivos números de registro neste CREF17, em impresso próprio do CREF17/MT, devidamente preenchido e assinado;
- Termo de responsabilidade técnica, em impresso próprio do CREF17/MT, devidamente preenchido e assinado;
- Termo de compromisso de estágio (**se houver** estagiários no estabelecimento);
 - Cópia de RG e CPF dos estagiários;
- Cópia autenticada e devidamente registrada em órgão competente dos seguintes documentos constituintes:
 - Contrato Social de constituição e respectivas alterações vigentes **ou**;
 - Requerimento de empresário inicial e respectivas alterações vigentes **ou**;
 - Estatuto Social e Atas referentes a eleição e posse dos atuais representantes legais, e à criação de filiais.
- Cópia atualizada do comprovante de inscrição junto do CNPJ;
- Comprovante de residência, RG e CPF do representante legal da empresa;
- Comprovante original de pagamento referente a anuidade do exercício do CREF17/MT, que será encaminhada por e-mail, posteriormente à análise dos documentos do Requerimento de Reativação de Registro de Pessoa Jurídica.
- O Empresário deverá entrar em contato previamente com o Departamento Financeiro do CREF17/MT pelo e-mail financeiro@cref17.org.br, identificando o CNPJ da Empresa no corpo do e-mail e solicitar o boleto para pagamento anuidade do ano corrente. Após o pagamento, encaminhar o respectivo comprovante junto a documentação citada acima.

ATENÇÃO!

- Os documentos para reativação de registro podem ser entregues na Sede do CREF17/MT, por e-mail admpj@cref17.org.br ou encaminhados via Correios;
- Não serão aceitos Requerimentos com documentos faltantes ou omissão em seu preenchimento.

SEDE

Rua Mangueira, 253, Jardim Shangri-lá, Cuiabá - MT - CEP 78.070-140
Fone: (65) 4001-1452 - E-mail: admpj@cref17.org.br

DADOS DA PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL		REGISTRO	
NOME FANTASIA	CNPJ	DATA DE ABERTURA ____/____/____	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA			
E-MAIL	TELEFONE COMERCIAL COM DDD	TELEFONE CELULAR COM DDD	
ENDEREÇO COMPLETO COMERCIAL			NÚMERO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO M F	
FILIAÇÃO MÃE		FILIAÇÃO PAI		
RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF	DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____	CPF	NACIONALIDADE
NATURALIDADE	UF	TELEFONE RES. COM DDD	TELEFONE CELULAR COM DDD	WHATSAPP COM DDD
E-MAIL	ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Avenida, Travessa, etc.)			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	



A entidade acima identificada, já foi fiscalizada pelo Conselho Regional de Educação Física do Estado de Mato Grosso da 17ª Região – CREF17/MT? SIM NÃO? **Se sim**, qual o nº de Auto de Infração? _____.

A entidade acima identificada, vem por meio de seu Representante Legal, requerer ao Sr. Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região - CREF17/MT, a reativação de registro de Pessoa Jurídica, tendo em vista a retorno na prestação de serviços na área da Atividade Física, desportiva e/ou similares. Ainda assim, a entidade acima caracterizada, na pessoa de seu Representante Legal da Empresa, **DECLARA**, para os devidos fins e como expressão da verdade, prestar serviços de atividades físicas, desportivas e/ou similares a terceiros, bem como assegurar que as prestações desses serviços sejam desenvolvidas de forma ética e sob a responsabilidade de Profissional de Educação Física, devidamente registrado neste Conselho Regional de Educação Física. **DECLARA** ainda sobre a responsabilidade em manter **SEMPRE** atualizado o Quadro Técnico, em impresso próprio do CREF17/MT disponível no site.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO

MANHÃ	
2ª Feira	das ____ às ____
3ª Feira	das ____ às ____
4ª Feira	das ____ às ____
5ª Feira	das ____ às ____
6ª Feira	das ____ às ____
Sábado	das ____ às ____
Domingo	das ____ às ____

TARDE	
2ª Feira	das ____ às ____
3ª Feira	das ____ às ____
4ª Feira	das ____ às ____
5ª Feira	das ____ às ____
6ª Feira	das ____ às ____
Sábado	das ____ às ____
Domingo	das ____ às ____

NOITE	
2ª Feira	das ____ às ____
3ª Feira	das ____ às ____
4ª Feira	das ____ às ____
5ª Feira	das ____ às ____
6ª Feira	das ____ às ____
Sábado	das ____ às ____
Domingo	das ____ às ____

_____, _____ de _____ de _____.
Local e Data

REPRESENTANTE LEGAL (nome completo)	ASSINATURA (obrigatória e idêntica ao documento da Pessoa Jurídica)
-------------------------------------	---

SEDE

Rua Mangueira, 253 – Jardim Shangri-lá – Cuiabá/MT – CEP 78.070-140
Tel. (65) 4001-1452 - admpj@cref17.org.br - www.cref17.org.br

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)

Profissionais

NOME COMPLETO (de acordo com a Cédula de Identidade Profissional)	Nº DE REGISTRO NO CREF17/MT	MODALIDADE

Estagiários(as)

NOME COMPLETO (de acordo com a Cédula de Identidade Profissional)	MODALIDADE

_____ , _____ de _____ de _____.
Local e Data

RESPONSÁVEL TÉCNICO (nome completo)	Nº DE REGISTRO NO CREF17/MT	ASSINATURA (obrigatória e idêntica ao RG/CNH)
-------------------------------------	-----------------------------	---

REPRESENTANTE LEGAL (nome completo)	ASSINATURA (obrigatória e idêntica ao documento da Pessoa Jurídica)
-------------------------------------	---

SEDE

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)	CNPJ
--	------

Eu, (nome completo do Responsável Técnico) _____, registrado no CREF17/MT sob o nº _____, declaro, perante o Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região – CREF17/MT, estar ciente da responsabilidade que possuo como Responsável Técnico pelos serviços prestados no campo das atividades físicas e esportivas pela Pessoa Jurídica igualmente identificada acima, comprometendo-me a comunicar ao CREF17/MT o meu afastamento desta função no prazo máximo de 15 dias, caso venha a ocorrer.

Declaro, ainda, ter ciência do teor das Resoluções CONFEF nº 134/2007 e CONFEF nº 307/2015 e outras pertinentes, sendo certo que a Responsabilidade Técnica somente poderá ser exercida por Profissional de Educação Física em no máximo 02 (dois) estabelecimentos, em horários compatíveis.

Os representantes legais da Pessoa Jurídica supracitada, declaram estar cientes do Termo de Compromisso firmado neste documento pelo Profissional de Educação Física Responsável Técnico e asseguram que o referido profissional terá plena e integral autonomia em suas atividades e serviços técnicos, conforme atribuições específicas contidas na Resolução CONFEF nº 134/2007 a cargo desta Pessoa Jurídica, ficando-lhe garantidas todas as facilidades para o exercício da profissão. Qualquer violação aos seus direitos ético-profissionais obrigar-nos-á às responsabilidades legais cabíveis.

HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

MANHÃ		TARDE		NOITE	
2ª Feira	das ____ às ____	2ª Feira	das ____ às ____	2ª Feira	das ____ às ____
3ª Feira	das ____ às ____	3ª Feira	das ____ às ____	3ª Feira	das ____ às ____
4ª Feira	das ____ às ____	4ª Feira	das ____ às ____	4ª Feira	das ____ às ____
5ª Feira	das ____ às ____	5ª Feira	das ____ às ____	5ª Feira	das ____ às ____
6ª Feira	das ____ às ____	6ª Feira	das ____ às ____	6ª Feira	das ____ às ____
Sábado	das ____ às ____	Sábado	das ____ às ____	Sábado	das ____ às ____
Domingo	das ____ às ____	Domingo	das ____ às ____	Domingo	das ____ às ____

_____, _____ de _____ de _____

Local e Data

RESPONSÁVEL TÉCNICO (nome completo)	Nº DE REGISTRO NO CREF17/MT	ASSINATURA (obrigatória e idêntica ao RG/CNH)
-------------------------------------	-----------------------------	---

REPRESENTANTE LEGAL (nome completo)	ASSINATURA (obrigatória e idêntica ao documento da Pessoa Jurídica)
-------------------------------------	---

SEDE