



RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)		Nº DE REGISTRO	
NOME FANTASIA (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)		CNPJ	
E-MAIL	TELEFONE COMERCIAL COM DDD	TELEFONE CELULAR COM DDD	
ENDEREÇO COMPLETO COMERCIAL			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

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 Renovação de Credenciamento de Pessoa Jurídica, tendo em vista a prestação de serviços na área da Atividade Física, desportiva e/ou similares.

Para solicitar a Renovação de Credenciamento da Pessoa Jurídica, é necessário responder o questionário abaixo. **Caso as respostas sejam negativas, basta APENAS enviar esta ficha**, devidamente preenchida e assinada.

Caso responda SIM a alguma das questões abaixo, deve-se encaminhar, além desta Ficha, os documentos especificados em negrito:	SIM	NÃO
HOVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO? *Caso tenha respondido "SIM", encaminhar anexo a esta ficha: Cópia autenticada da alteração contratual.	()	()
HOVE ALTERAÇÃO DE RAZÃO SOCIAL OU REPRESENTANTE LEGAL? *Caso tenha respondido "SIM", encaminhar anexo a esta ficha: Cópia autenticada da alteração contratual; Termo de Responsabilidade Técnica e Quadro Técnico.	()	()
HOVE SUBSTITUIÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO? *Caso tenha respondido "SIM", encaminhar anexo a esta ficha: Termo de Responsabilidade Técnica e Quadro Técnico.	()	()
HOVE MUDANÇAS NAS MODALIDADES OFERECIDAS? *Caso tenha respondido "SIM", encaminhar anexo a esta ficha: Quadro Técnico.	()	()
HOVE ALTERAÇÕES NO QUADRO TÉCNICO? *Caso tenha respondido "SIM", encaminhar anexo a esta ficha: Quadro Técnico.	()	()

*Todos os formulários solicitados encontram-se anexo a este requerimento (Termo de Responsabilidade Técnica e Quadro Técnico) e também estão disponíveis no portal eletrônico do CREF17/MT www.cref17.org.br

COMO DESEJA RETIRAR A RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA?
() nos Correios, sem custo algum (para o interior).
() pessoalmente, na Sede do CREF17/MT.
Caso tenha optado em retirar o Certificado nos Correios, fica autorizado o CREF17/MT a disponibilizar os dados da Pessoa Jurídica (Razão Social, endereço e CNPJ) à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, para a finalidade exclusiva de viabilizar a postagem do Certificado de Registro através dos serviços ofertados, obedecendo, assim, às normas estipuladas pela EBCT.

_____, _____ 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