

REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

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 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 responda SIM a alguma das questões abaixo, deve-se encaminhar, além desta Ficha, os documentos especificados em negrito:	SIM	NÃO
HOUVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO? <i>*Caso tenha respondido "SIM", encaminhar anexo a esta ficha: Cópia autenticada da alteração contratual;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOUVE ALTERAÇÃO DE RAZÃO SOCIAL, NOME FANTASIA OU REPRESENTANTE LEGAL? <i>*Caso tenha respondido "SIM", encaminhar anexo a esta ficha: Cópia autenticada da alteração contratual;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOUVE SUBSTITUIÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encaminhar todos os formulários anexo a este requerimento (Termo de Responsabilidade Técnica e Quadro Técnico)

COMO DESEJA RETIRAR A RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA?
<input type="checkbox"/> nos Correios, sem custo algum (para o interior).
<input type="checkbox"/> 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)
-------------------------------------	---

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

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 Resolução CONFEEF nº 477/2023 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 CONFEEF nº 477/2023 cargo desta Pessoa Jurídica, ficando-lhe garantidas todas as facilidades para o exercício da profissão. Qualquer violação aos seus direitos ético-profissionais obrigá-los-á às responsabilidades legais cabíveis.

HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

MANHÃ (00:01 às 11:59)		TARDE (12:00 às 17:59)		NOITE (18:00 às 00:00)	
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)