****

**REQUERIMENTO PARA ANOTAÇÃO / RENOVAÇÃO / CANCELAMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – RT**

**I- Empresa/Instituição** (Conforme Art. 5º, I da Resolução Cofen nº 509/2016);

Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Fantasia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ramo de atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_\_\_ CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_Fax: \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza: ( ) Pública\* | ( ) Privada | ( ) Filantrópica**\***

**II- Responsável Técnico:** (Conforme Art. 5º, II da Resolução Cofen nº 509/2016);

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° do COREN-PB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Característica do Serviço que exerce a função de Responsável Técnico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carga horária semanal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diarista ( ) | Manhã ( ) | Tarde ( ) | Plantonista ( ) | Setor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Data Local (Cidade) Assinatura/Carimbo**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Outros Vínculos:** (Caso tenha outros vínculos preencha os campos abaixo)

a) Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carga horária semanal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diarista ( ) | Manhã ( ) | Tarde ( ) | Plantonista ( )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carga horária semanal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diarista ( ) | Manhã ( ) | Tarde ( ) | Plantonista ( )

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**III- Representante Legal da Empresa/Instituição:** (Conforme Art. 5º, III da Resolução Cofen nº 509/2016);

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Formação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local (Cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura/Carimbo**

**Requere:**

( ) Responsabilidade Técnica - RT de Enfermagem

( ) Renovação da RT de Enfermagem

( ) Cancelamento da RT de Enfermagem

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NA PAGINA 02.**

**(Conforme Art. 5º, Parágrafo Único da Resolução Cofen nº 509/2016).**

* REQUERIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E **ASSINADO**;
* 01 (uma) CÓPIA DO CARTÃO DO CNPJ DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO;
* 01 (uma) CÓPIA DA COMPROVAÇÃO DO VINCULO EMPREGATÍCIO EXISTENTE ENTRE A EMPRESA/INSTITUIÇÃO E O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (**Cópia do Contrato de Trabalho ou Portaria**);
* 01 (uma) CÓPIA DO ATO DE DESIGNAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) PARA O EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA;
* 01 (uma) CÓPIA DA RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONTENDO NOME COMPLETO, NÚMERO DO COREN, CARGO/FUNÇÃO, HORÁRIO DE TRABALHO E SETOR QUE ATUA;
* 01 (uma) CÓPIA DE DOCUMENTO QUE AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DOS CURSOS DE ENFERMAGEM EM CASOS DE RT PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO MÉDIO PROFISSIONALIZANTE;
* 01 (uma) CÓPIA DO COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO DA TAXA DE CRT **(EMPRESAS/INSTITUIÇÕES PRIVADAS)**;
* CERTIDÃO NEGATIVA (NADA CONSTA) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO;
* COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL;
* DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO, DE QUE SUAS ATIVIDADES COMO RT NÃO COINCIDEM EM SEUS HORÁRIOS (PARA RESPONSÁVEIS TÉCNICOS QUE ATUAM EM DUAS INSTITUIÇÕES); **(Conforme Art. 4º, § 2º da Resolução Cofen nº 509/2016)**

\*As instituições Públicas e Filantrópicas são dispensadas de pagar a taxa de recolhimento do requerimento de RT.