



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15ª REGIÃO - CREFITO – ES  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO - DEFIS

**SOLICITAÇÃO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

NOME OU RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO CREFITO15 Nº: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Solicito a prorrogação de prazo para regularização do Termo de Visita nº \_\_\_\_/20\_\_ se possível para:

( ) 15 dias ( ) 30 dias

JUSTIFICATIVA (OBRIGATÓRIO):

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

ESTOU CIENTE DE QUE A PERMANÊNCIA DA MINHA IRREGULARIDADE APÓS O VENCIMENTO DO PRESENTE IMPLICARÁ NA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES CABÍVEIS E/OU PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR.

LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO

OBS: PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO SUJEITO A ANÁLISE E APROVAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO.

PARECER DO FISCAL

DELIBERO PELO ( ) DEFERIMENTO ( ) INDEFERIMENTO DESTA SOLICITAÇÃO.

OBSERVAÇÃO:

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO FISCAL