



REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE ATIVIDADES DISTINTAS – CADI

Isento de taxa e emolumentos

Tipo de estabelecimento: () Hospital () Associação () Asilo/ Casa de repouso () Outros

CNPJ . . . / -

Razão Social

Nome Fantasia:

Endereço

Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____

Estado _____ CEP _____ - _____

Fones () _____ - _____ / _____ - _____

Celular() _____ - _____

e-mail _____

Site: _____

Assinalar conforme o caso: () Estabelecimento único () Matriz () Filial

Assinalar o(s) setor(es) a ser(em) registrado(s):

() Fisioterapia; Início das atividades ____/____/____.

() Terapia Ocupacional;

Início das atividades ____/____/____

Nome completo dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que atuem no local.	Nº Crefito	RT?*(sim/não)

*RT = Responsável técnico

Nestes termos, peço deferimento.

Local edata: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do Responsável Legal

Anexar a este requerimento, os seguintes documentos de acordo com a modalidade de registro:

Instituições Públicas:

Cópia da Lei de Criação ou Portaria e suas alterações;
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
Cópia do Alvará de Localização;
Declaração individual de responsabilidade técnica.

Instituições Filantrópicas:

Cópia do Estatuto Social e Ata de Assembleia;
Certificado de entidade filantrópica;
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
Cópia do Alvará de Localização;
Declaração individual de responsabilidade técnica.

Empresas Privadas:

Cópia do contrato social e suas alterações;
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
Cópia do Alvará de Localização;
Comprovante de inscrição em outro conselho de classe.
Declaração individual de responsabilidade técnica.

O CREFITO-15 ressalta que **somente** aceitará documentação, mediante a apresentação de **todos** os documentos acima arrolados.