

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Art.5º incisos I, II e III da Resolução COFEN nº 509/2016.

DADOS DO(A) PROFISSIONAL ENFERMEIRO(A)

| | | | | | |
|---|---------------|---|--|---|-----------------------|
| Nome completo: | | | Número da Inscrição no COREN: | | |
| Logradouro: | | Número | Complemento: | | |
| CEP: | Setor/Bairro: | | Município: | | UF: |
| Número do telefone celular com DDD: | | Número do telefone residencial com DDD: | | E-mail: | |
| Nome da instituição empregadora: | | | Carga horária semanal: | Horário de expediente (Entrada e saída) | Quais dias da semana? |
| Características básicas da instituição empregadora: | | | Em caso de possuir mais de um vínculo, informar nome da segunda instituição empregadora: | | |
| Características básicas do outro vínculo de trabalho caso seja RT em mais de uma instituição: | | | Carga horária semanal? | Horário de expediente (Entrada e saída) | Quais dias da semana? |
| Declaração manuscrita que as atividades de responsável técnico não coincidem em seus horários: (Art. 4º, §2º) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

DADOS DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO E DO RESPECTIVO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|--|
| Nome Empresarial (Razão social): | | | Título do estabelecimento (Nome Fantasia): | | |
| Número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ): | | Código e descrição da atividade principal: | | | |
| Descrição da natureza jurídica: | | | Com finalidade lucrativa? | Filantrópica () Sim () Não | |

| | | | |
|---|---------------|--------------------------------|--------------|
| | | ()Sim ()Não | |
| Nome do local de trabalho: | | | |
| Logradouro do local do trabalho: | | Número: | Complemento: |
| CEP: | Setor/Bairro: | Município: | UF: |
| E-mail da Empresa/Instituição: | | Telefones com DDD: | |
| Horário de funcionamento: | | Dias da semana: | |
| Nome do representante legal: | | | Profissão: |
| Cargo que ocupa na Empresa/Instituição: | | E-mail do representante legal: | |

| |
|--|
| <p>Anotação de Responsabilidade Técnica e Certidão de Responsabilidade Técnica para o exercício de:</p> <p>() Gestão Assistencial</p> <p>() Gestão de Ensino</p> <p>() Gestão Técnica – ESPECIFICAR A ÁREA PARA ESSA OPÇÃO:</p> <p>Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS ();</p> <p>Programas de Limpeza e Higienização ();</p> <p>Auditoria ();</p> <p>Equipamentos ();</p> <p>Consultoria ();</p> <p>Materiais e Insumos Médico Hospitalares ().</p> |
|--|

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a) requerente

Assinatura e carimbo do representante legal do estabelecimento/Instituição

INFORMO QUE INSTRUO O REQUERIMENTO COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- ATO DE DESIGNAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) PARA O EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA; (modelo disponível no site do COREN-SE);
- CÓPIA DA CTPS (CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL) – PÁGINA COM FOTO, DADOS PESSOAIS; PÁGINA ONDE CONSTA A ADMISSÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA EMPRESA/INSTITUIÇÃO E PÁGINA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL (QUANDO HOVER);
- CÓPIA DE OUTRO COMPROVANTE DE VÍNCULO;
- CÓPIA DO CARTÃO CNPJ;
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE FILANTROPIA; (Art 7º, Parágrafo único, Resolução COFEN nº 509/2016)
- RELAÇÃO NOMINAL DO PESSOAL DE ENFERMAGEM; (modelo disponível no site do COREN-SE)
- CERTIDÃO NEGATIVA DO(A) ENFERMEIRO(A) REQUERENTE EM TODAS AS CATEGORIAS; (Disponível gratuitamente em Serviços Online no site do COREN-SE)

- SOLICITO ISENÇÃO DAS TAXAS DE ART E EMISSÃO DE CRT POR SE TRATAR DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA/FILANTRÓPICA (MARCAR APENAS NO CASO DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS FILANTRÓPICAS).

Estou ciente de que, caso ocorra alguma irregularidade na documentação apresentada e/ou em minha situação financeira junto ao Conselho, o requerimento ficará parado por até 30 (trinta) dias. Após esse prazo, estou ciente também de que será necessária a apresentação de nova documentação e que, após a correção da irregularidade, a Certidão de Responsabilidade Técnica será expedida e entregue em reunião na sede do COREN-SE.

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Declaro estar ciente de que o afastamento da Responsabilidade Técnica por qualquer motivo, inclusive por licença com prazo superior a 30 dias, deverá ser comunicado ao COREN-SE com 15 dias de antecedência do afastamento (Resolução do COFEN nº 509/16, Art 8º e Art 9º), sendo que a substituição do(a) profissional deverá se processar em no máximo 15 dias, hipótese em que deverá ser requerido nova Certidão da Responsabilidade Técnica (CRT). Declaro ainda ter conhecimento de que anualmente a CRT deverá ser renovada junto ao COREN-SE com antecedência de 30 (trinta) dias do seu vencimento.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)