

## TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Ilma. Senhora,

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região - CREFITO-12.

Eu,.....,

devidamente registrado(a) nesse CREFITO-12 sob nº....., solicito aprovação de

minha indicação como Responsável Técnico por todas as atividades da área da Fisioterapia ou Terapia

Ocupacional desenvolvidas no Estabelecimento:.....,

CNPJ....., Endereço.....,

Bairro:....., Município....., UF:.....,

CEP:....., Tel:....., Este estabelecimento desenvolve as seguintes

atividades: .....

Declaro que estou ciente ser Responsável Técnico por 24h/dia, independente do horário presencial.

Durante a vigência desta responsabilidade, declaro:

Sim Não

estou em dia com minhas obrigações financeira no CREFITO-12;

sou Responsável Técnico por outro estabelecimento;

Obs: Anexar junto a este Termo a certidão negativa de débito coma finalidade de agilizar o processo.

Declaro, também, que todas as informações contidas neste Termo representam a expressão da verdade, sob pena de incorrer em sanções legais, tanto nas esferas civil e penal quanto nas de ética Profissional.

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico pela Empresa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_