



SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

CATEGORIA: () E PAO () LB () E CIPO

Inscrição : () Matriz () Filial (nº CRO da matriz: _____)

Dados Cadastrais:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Natureza Jurídica _____
(Consultar no cartão CNPJ)

Dados para correspondência:

Endereço:

CEP: _____ Estado: _____ Município: _____

Logradouro: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Telefone: () _____ Telefone: () _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

Dados Responsável Administrativo:

Nome Completo: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ CPF: _____

Identidade Civil Nº: _____ Órgão: _____ Data: ____/____/____ UF: _____

Dados Responsável Técnico:

Nome Completo: _____ Inscrição: _____

TERMO DE COMPROMISSO

1. Estou ciente de que para o **aceite** deste requerimento devo anexar todos os documentos necessários para a conclusão do processo, bem como o pagar todas taxas pertinentes e o RT deve estar regular com suas obrigações financeiras junto ao CRO/PR.

2. Comprometo-me a solicitar o cancelamento da inscrição da Pessoa Jurídica na secretaria do CRO/PR, caso a mesma seja encerrada, tendo ciência que caso não o faça, as anuidades continuarão sendo geradas, podendo ser cobradas a qualquer tempo administrativamente ou judicialmente.

Data: ____/____/____

Assinatura do Sócio
(Assinar de acordo com documento de identificação)



TERMO DE INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

(Todos os campos devem ser obrigatoriamente preenchidos, sob pena de não protocolização do pedido de registro/inscrição)

Conforme o art. 121, inciso IV, alínea e da Resolução CFO-63/2005 (Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia), indicamos o(a) Sr(a). _____, inscrito(a) no CRO/PR sob inscrição número _____, como sendo responsável técnico(a) pela Pessoa Jurídica de nome empresarial _____, inscrita no CNPJ sob no _____, () Matriz () Filial, e localizada no endereço _____, n° _____, complemento (se houver) _____, bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado do Paraná.

Declaramos, ainda, que estamos cientes do que determina o art. 90 e seus parágrafos:

“**Art. 90.** É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião-dentista como responsável técnico. (*Em caso se laboratório de prótese dentária, poderá ser um Técnico em Prótese Dentária ou um Cirurgião Dentista – art. 95, alínea c”)

§ 1º. Necessariamente, o responsável técnico deverá ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional da jurisdição, quite com sua tesouraria onde se encontrar instalada a clínica sob sua responsabilidade.

§ 2º. O cirurgião-dentista somente poderá ser responsável técnico por uma única entidade prestadora de assistência odontológica, sendo vedada, inclusive, a acumulação de responsabilidade de filial.

§ 3º. Admite-se, como exceção ao parágrafo anterior, acumulação de responsabilidade técnica por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços odontológicos, quando uma delas tiver finalidade filantrópica, não recebendo desta nenhuma remuneração.

§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30 (trinta) dias, ao Conselho Regional, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

§ 5º. Será considerado desobrigado o cirurgião-dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica.

§ 6º. O não cumprimento do estabelecido no parágrafo anterior, implicará na continuidade da responsabilidade do cirurgião-dentista pelas infrações éticas cometidas pela entidade.

§ 7º. Admite-se, ainda, como exceção ao parágrafo 2º, acumulação de responsabilidade técnica, quando for entidade prestadora sujeita à administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal.”

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 20____.
(Cidade)

Assinatura de Sócio da empresa

Nome Legível do Sócio: _____ CPF _____



TERMO DE ACEITE DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(Todos os campos devem ser obrigatoriamente preenchidos, sob pena de não protocolização do pedido de registro/inscrição)

Eu, _____, Cirurgião(ã) Dentista inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia do Paraná sob inscrição número _____, declaro perante o CRO/PR ser responsável pela parte técnica da Pessoa Jurídica de nome empresarial _____, inscrita no CNPJ sob número _____. Declaro que me encontro quite com a Tesouraria desse Conselho, conforme determina a Consolidação das Normas e Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, em seu artigo 90, e seus parágrafos, aprovada pela Resolução CFO-63/2005.

Declaro, ainda, que estou ciente da plenitude do art. 90 e seus parágrafos:

“**Art. 90.** É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião-dentista como responsável técnico. (*Em caso se laboratório de prótese dentária, poderá ser um Técnico em Prótese Dentária ou um Cirurgião Dentista – art. 95, alínea c”)

§ 1º. Necessariamente, o responsável técnico deverá ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional da jurisdição, quite com sua tesouraria onde se encontrar instalada a clínica sob sua responsabilidade.

§ 2º. O cirurgião-dentista somente poderá ser responsável técnico por uma única entidade prestadora de assistência odontológica, sendo vedada, inclusive, a acumulação de responsabilidade de filial.

§ 3º. Admite-se, como exceção ao parágrafo anterior, acumulação de responsabilidade técnica por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços odontológicos, quando uma delas tiver finalidade filantrópica, não recebendo desta nenhuma remuneração.

§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30(trinta) dias, ao Conselho Regional, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

§ 5º. Será considerado desobrigado o cirurgião-dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica.

§ 6º. O não cumprimento do estabelecido no parágrafo anterior, implicará na continuidade da responsabilidade do cirurgião-dentista pelas infrações éticas cometidas pela entidade.

§ 7º. Admite-se, ainda, como exceção ao parágrafo 2º, acumulação de responsabilidade técnica, quando for entidade prestadora sujeita à administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal.”

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 20____.
(Cidade)

Assinatura do Indicado a Responsável Técnico



DECLARAÇÃO

Eu, _____, inscrito(a) no CROPR sob número (ou RG caso o sócio não seja profissional da área) _____, declaro que o serviço de **PRÓTESE DENTÁRIA** constante no Contrato Social e/ou CNPJ é para utilização da clínica de razão social _____, e CNPJ _____ não havendo prestação de serviços a terceiros. Estando ciente que, caso haja prestação de serviços de próteses a outros profissionais ou clínicas existe a obrigatoriedade do registro do **LABORATÓRIO** junto ao CROPR.

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Cidade)

Assinatura de Sócio da empresa