



Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

MODALIDADE CADASTRO

I- Razão Social: _____

II- Nome fantasia: _____

III- Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Município: _____

UF: _____ Telefone: (DDD) () _____ Ramal: _____

Fax: (DDD) () _____ E.mail: _____

A entidade acima identificada vem requerer ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Psicologia - 5ª Região, **CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA**:

- Por ter Registro no Conselho Regional de _____ sob o nº _____ desde ____/____/____, não tendo como atividade principal a prestação de serviços psicológicos a terceiros.
- Por ser clínica psicológica de Universidade ou Faculdade.
- Por ser clínica psicológica de Instituição Pública.

2- Documentos que devem ser anexados a esta Ficha de Inscrição de Pessoa Jurídica, para apreciação deste Regional:

- Cópia do Contrato Social, Ata ou Estatuto que constituiu.
- Cópia de toda e qualquer Alteração Contratual que tenha ocorrido desde a constituição legal da Pessoa Jurídica até a presente data.
- Termo de Responsabilidade Técnica.
- Cópia do Certificado de Registro em outro Conselho de Fiscalização Profissional.
- Cópia do Comprovante de inscrição no CNPJ.
- Termos de Ciência do psicólogo e sócio-proprietário.



Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro

DECLARAÇÕES

A entidade caracterizada declara para os devidos fins e como expressão da verdade o que segue:

a) Prestar serviços de Psicologia a terceiros, com as seguintes atividades:

b) Indicação pela Pessoa Jurídica do Psicólogo Responsável Técnico:

_____ CRP 05/ _____

() CLT/Autônomo

() Sócio/Proprietário

c) Manter em seu quadro técnico os psicólogos abaixo relacionados:

Nome completo

Cargo

CLT/Autônomo

CRP

c) Assegurar aos profissionais psicólogos atribuições compatíveis com as exigências legais, éticas e de dignidade profissional e absoluta autonomia em assuntos técnicos.

d) Ter seu Contrato Social, Estatuto ou Ata registrado no ____ Cartório de ____ na Cidade de _____ no Estado de _____



Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro

O Diretor abaixo caracterizado, que a seguir assina, afirma serem verdadeiros os dados aqui constantes.

Nome Completo do Diretor (ou Coordenador)

, ____ de ____ de ____

Assinatura

A SER PREENCHIDO PELO CRP-05	
Guia Documentação em ordem Data Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____ Documentos e Formulários Conferidos no ato	Documentação em ordem Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____
Recepcionista /Encarregado	Comissão de Orientação e Fiscalização
Deferido em ____ / ____ / ____ Sessão Plenária _____	_____ Conselheiro