

## TROCA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Ilmo Senhor Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região – Crefito-9.

Crefito-9

A empresa \_\_\_\_\_  
com sede à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ por seu representante legal, vem requerer de Vossa Senhoria a substituição da responsabilidade técnica do setor de \_\_\_\_\_ do (a) profissional \_\_\_\_\_ Crefito-\_\_\_\_\_

para \_\_\_\_\_  
Crefito-\_\_\_\_\_

**Obs:** Juntar ao presente a **Declaração de Responsabilidade Técnica** devidamente firmada pelo novo responsável.

Nestes termos  
Pede deferimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do representante legal da empresa

## DECLARAÇÃO

Resolução COFFITO-37/84, Art. 4º., Incisos IV e V;  
Resolução COFFITO-139/92, Art. 1º., Parágrafo único I, II e III  
Portaria Crefito-8/005/92

Declaro, para os devidos fins previstos nos incisos III, IV e V art. 4º da resolução COFFITO-37/84 e Resolução COFFITO-139/92, que exerço a função de RESPONSÁVEL TÉCNICO com o gozo de autonomia no exercício profissional e exclusividade no desempenho de minha função, sendo a mesma exercida no(s) seguinte(s)

horário(s): \_\_\_\_\_ nos dias \_\_\_\_\_  
na Entidade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

Declaro mais, que a entidade dispõe da seguinte área física destinada às atividades de FISIOTERAPIA E/OU TERAPIA OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_ M<sup>2</sup>, para atendimento médio de \_\_\_\_\_ clientes /dia.

Declaro ainda, que a entidade dispõe dos seguintes equipamentos de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional:

**QUANTIDADE**

**ESPECIFICAÇÃO**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

---

Assinatura e carimbos dos Responsáveis Técnicos