

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CRP-06

CRP-06/PJ

À/ao presidenta/e do Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – SP (CRP-06),

A pessoa jurídica (razão social) _____,

nome fantasia _____,

CNPJ nº _____, com sede à (rua/Av.) _____,

nº _____, bairro _____, CEP _____, cidade _____,

UF _____, telefone _____, ramal _____, e-mail _____,

site _____ por sua/seu representante/s

legal _____ CPF _____,

telefone _____, abaixo assinada/o, conforme o disposto na Lei nº 5766 de 20 de dezembro de

1971, no Decreto nº 79822 de 17 de junho de 1977, que a regulamenta, na Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia, vem respeitosamente à presença de V. Sª requerer a INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA em razão de sua atividade principal, por ter como objetivo social a prestação de serviços psicológicos a terceiras/os ou por ter psicóloga/o na equipe de trabalho.

Para tal requerimento, declaro ter anexado os seguintes documentos obrigatórios:

1. Original ou cópia autenticada do instrumento de constituição (Contrato Social, Ata ou Estatutos) da pessoa jurídica consolidado com as últimas alterações, registradas em cartório competente ou na Junta Comercial (será aceita autenticação digital dos documentos da Junta Comercial);

2. Original ou cópia autenticada de documento que atribua poderes à/ao representante legal (ex.: ata de eleição e posse da diretoria, contrato social, procuração);

3. Requerimento de Inscrição/Ficha Cadastral de Pessoa Jurídica devidamente preenchida e assinada pela/o psicóloga/o indicada/o como responsável técnica/o e a/o representante legal da pessoa jurídica;

4. Termo de Responsabilidade Técnica e Autorização para envio de comunicações eletrônicas devidamente preenchidos e assinados pela/o psicóloga/o indicada/o para a função, constando reconhecimento de firma por verdadeiro da assinatura;

5. Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa da(o) psicóloga(o) indicada(o) como Responsável Técnica/o que ateste sua regularidade perante o Regional; (Não obrigatório.)

6. Cópia simples do comprovante de vínculo de trabalho da/o/s responsável/responsáveis técnica/o/s, por meio dos seguintes documentos: carteira de trabalho, contrato de prestação de serviços, termo de adesão ao trabalho voluntário ou documento constitutivo da empresa, quando sócia/o); (Não obrigatório.)

7. Se houver estagiária/os de Psicologia, cópia dos **termos de compromisso** firmados com as universidades ou faculdades; (Não obrigatório.)

8. Cartão CNPJ ou documento emitido pela Internet (impressão atualizada do comprovante de inscrição CNPJ), se houver;

9. Se a entidade for filantrópica, **cópia autenticada** do documento que comprove ser de utilidade pública, estatuto e outros, devidamente registrados em cartório, se houver;

10. Documento que regule as **normas de funcionamento** (ex.: regimento interno), se houver;

11. **Cópia simples atualizada do Certificado de Registro da Pessoa Jurídica em outro Conselho** de fiscalização profissional, se houver;

12. Certificado de filantropia emitido pelo CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social), se houver;

13. Cópia de toda e qualquer alteração contratual que tenha ocorrido desde a constituição legal da pessoa jurídica até a presente data, autenticada; (Não obrigatório.)

14. Termo de Ciência da/o/s responsável/responsáveis técnica/o/s, (Requerimento de inscrição.);

15. Alvará (se houver).

Obs.: As cópias que não forem autenticadas deverão ser conferidas com o original no Conselho Regional de Psicologia - CRP.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura da/o representante legal da pessoa jurídica

Ficha Cadastral de Pessoa Jurídica

Informações Administrativas

1 - Dados Cadastrais

Razão Social: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço: Av./Rua _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefones: (____) _____ (____) _____

E-mail: _____

1. O endereço indicado é o mesmo local da prestação do serviço de Psicologia? [] sim [] não

Caso sejam endereços diferentes, informe abaixo o endereço da prestação dos serviços de Psicologia:

Endereço: Av./rua _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

2. Quadro Social

Sócias/os: _____

Representante legal da pessoa jurídica: _____

Informações Técnicas

Responsável/responsáveis técnica/o/s pelas atividades de Psicologia:

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Relação de outras/os psicólogas/os na instituição:

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Relação de outras profissões envolvidas nas atividades da pessoa jurídica e seus respectivos números de registros profissionais nos Conselhos de fiscalização profissional:

Nome: _____ nº do Registro: _____

Nome: _____ nº do Registro: _____

Nome: _____ nº do Registro: _____

Nome: _____ nº do Registro: _____

Nome: _____ nº do Registro: _____

Nome: _____ nº do Registro: _____

Nome: _____ nº do Registro: _____

1 - Caracterização das Atividades da Pessoa Jurídica

A entidade caracterizada presta serviços de Psicologia desde ____/____/____

Horário de funcionamento: _____ horas às _____ horas.

Forma de prestação de serviço da pessoa jurídica: _____

Áreas de atuação da Pessoa Jurídica (marque as opções correspondentes):

- () Clínica;
- () Organizacional e do Trabalho;
- () Trânsito;
- () Esporte Escolar/Educacional;
- () Psicomotricidade;
- () Neuropsicologia;
- () Avaliação Psicológica;
- () Psicopedagogia;
- () Saúde;
- () Hospitalar;
- () Orientação Profissional/Vocacional;
- () Cursos/Capacitação;
- () Ambiental;
- () Social/Comunitária;
- () Jurídica.

Faixa etária do público atendido (marque as opções correspondentes):

- Crianças
- Adolescentes
- Adultas/os
- Idosas/os

Modalidade/s de prestação de serviços:

- Individual
- Casal/Família
- Grupal/Equipes

Público atendido:

Possui projetos quanto à acessibilidade?

- Sim
- Não

Habilitação para atendimento em LIBRAS?

- Sim
- Não

Informe as atividades da Psicologia bem como os instrumentos utilizados (ex.: dinâmicas de grupo, observações, escuta, entrevista psicológica, provas situacionais, recursos lúdicos, testes psicológicos, questionários etc.):

Se houver outros profissionais envolvidos, informe as atividades por **elas/eles** realizadas e de que forma estas estão associadas à Psicologia.

Responsáveis pelas Informações

Declaramos, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas nesta ficha correspondem à realidade e que qualquer alteração será enviada ao CRP-06, bem como assegurar às/aos profissionais psicólogas/os atribuições compatíveis com as exigências legais, éticas e de dignidade profissional e absoluta autonomia em assuntos técnicos.

Nome da/o representante legal da Pessoa Jurídica:

Nome da/o Responsável Técnica/o:

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura da/o Representante Legal

Assinatura da/o responsável Técnica/o*

*Ambos os campos deverão ser assinados, ainda que a/o Representante Legal e a/o responsável técnica/o sejam a mesma pessoa. Se houver mais de uma/um responsável, todas/os deverão assinar.

Documentos e formulários conferidos no ato.

Data: ____ / ____ / ____

Funcionária/o CRP SP.