

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA ☐ REGISTRO ☐ CADASTRO			Nº REGISTRO _____/____	
I – DADOS DA ORGANIZAÇÃO				
Razão Social:			Data da Constituição:	
Endereço da Matriz:			Cidade:	UF
CEP:	Caixa Postal	Telefone(s):	CNPJ:	
DIF:		E-mail:		
Endereço da(s) Filial (is)			Cidade	UF
Natureza da Organização (marque as alternativas que se aplicam à sua empresa)				
☐ Empresa Privada ☐ Utilidade Pública ☐ Empresa Pública ☐ Filantrópica, conforme Resolução CRP-01 Nº 002/91 ☐ Associação/Sindicato ☐ Clínica de Universidade ou Faculdade ☐ Fundação Privada ☐ _____ ☐ Órgão Público em Geral ☐ _____				
Finalidade:				
Horário de Funcionamento:			Nº registro em outro Conselho Profissional se for o caso:	
_____ II – DADOS DOS RESPONSÁVEIS:				
Responsável técnica:			Nº registro no CRP-01 se for psicólogo:	

Responsável (eis) Técnico(s)	Horário	Nº registro no CRP-01
III – DOCUMENTOS FORNECIDOS		
() Contrato social registrado na Junta Comercial, ou estatuto, publicado no D.O.U., quando se tratar de Pessoa Jurídica de Direito Público, Associações e Fundações de Direito Privado. () CNPJ. () Documento de Inscrição Estadual – DIF. () Alvará de funcionamento. () Relação dos psicólogos que trabalham na Pessoa Jurídica e número de inscrição no CRP. () Declaração de responsabilidade técnica, do(s) responsável(eis) designados, conforme modelo anexo. () Cópia da Lei que reconheceu a entidade como de Utilidade Pública. () Recibo de Pagamento da taxa de certificado. () Certificado de registro em outro conselho que regulamente a atividade principal.		
A organização acima vem requerer () registro () cadastro da () matriz () filial no CRP-01, declarando, para tanto, que as informações acima são verdadeiras e que quando da substituição do responsável técnico., fica abrigada a fazer a devida comunicação ao CRP no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do desligamento do responsável anterior. Nestes termos, Pede deferimento _____/_____/_____ Assinatura responsável legal		
IV – Reservado ao CRP-01	V – Recibo	
Recebi e conferi os documentos assinalados acima _____/_____/_____ Carimbo e assinatura do funcionário Responsável pela inscrição	Recebi o Certificado de registro/cadastro do CRP _____/_____/_____ Assinatura do representante Legal ou procurador	