

Informações sobre as atividades da Pessoa Jurídica para análise do pedido de cancelamento

(Este documento deve ser preenchido exclusivamente pela/o Psicóloga/o Responsável Técnica/o)

_____, _____ de _____ de _____

Razão Social: _____

Nome fantasia: _____

Nº CNPJ: _____ CRP 06/ _____/J

Psicóloga/o Responsável Técnica/o _____ CRP 06/ _____

Em face da solicitação de cancelamento da Pessoa Jurídica supramencionada junto ao CRP 06, esta Autarquia solicita que a/o Psicóloga/o Responsável Técnica/o, em específico, apresente as seguintes informações:

1. Quais atividades em Psicologia eram desempenhadas na Pessoa Jurídica?

2. Qual(is) a(s)/o(s) Psicóloga(s)/o(s) que executava(m) as atividades mencionadas no item

Nome completo: _____ CRP SP: _____

Nome completo: _____ CRP SP: _____

Nome completo: _____ CRP SP: _____

Nome completo: _____ CRP SP: _____

Nome completo: _____ CRP SP: _____

3. Quais as atividades passam a ser realizadas pela Pessoa Jurídica a partir da solicitação de cancelamento junto ao CRP 06 e por quais profissionais serão executadas?

4. As atividades em Psicologia desta Pessoa Jurídica cessam a partir de qual data?

____/____/____

Eu, _____, Psicóloga/o regularmente inscrita/o no Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, me responsabilizo integralmente pelas informações prestadas acima e afirmo que esta Pessoa Jurídica deixa de prestar atividades em Psicologia. Por ser expressão de verdade, firmo o presente documento.

Assinatura da/o Responsável Técnica/o