

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 _____
 nº _____, bairro _____
 UF _____, telefone _____
 site _____ por _____ sua/seu representante/s
 legal _____ CPF _____

Preencher de acordo contrato/CNPJ – A/O representante legal (sócio-administrativo/o) conforme documento de constituição da PJ. Assim como o telefone e e-mail para contato devem ser da PJ/Empresa ou representante legal

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 regulamente 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.

Informar a data do preenchimento

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura da/o representante legal (sócio-administrativa/o),
conforme consta no documento de constituição ou procuração.

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 _____
 Complemento: _____
 Cidade: _____ UF: _____

Telefones: (____) _____ (____) _____

E-mail: _____

Preencher de acordo com o documento de constituição/CNPJ. O telefone e e-mail para contato devem pertencer à PJ/Empresa ou representante legal (sócio-administrativa/o)

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 _____
 Complemento: _____

Caso o endereço da prestação de serviços seja o mesmo indicado no contrato/CNPJ, assinalar "[x] sim". Caso o atendimento seja online, em outro endereço ou em local de terceiros, assinalar "[x] não" e preencher

2. Quadro Social

Sócias/os: _____

Informar o nome de todas/os sócias/os. Caso a empresa seja individual ou unipessoal, escrever o nome da/o única/o sócia/o

Representante legal da pessoa jurídica: _____

Nome da/o representante legal (sócio-administrativa/o), conforme consta no contrato, ou estatuto, ou procuração. Caso a empresa seja individual, unipessoal ou EIRELI, escrever o nome da/o única/o sócia/o

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: _____

Preencher nome completo da/o responsável técnica/o

Preencher número de inscrição correto

Relação de outras/os psicólogas/os na instituição:

Nome: _____ nº do CRP: _____
 Nome: _____ nº do CRP: _____
 Nome: _____ Preencher conforme se pede. Caso não haja
 outras/os psicólogas/os, não preencher 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: _____ Preencher conforme se pede. Caso não haja
 outras/os profissionais, não preencher 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: Informar se o atendimento será presencial,
 online, ambos ou em local de terceiros

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.

Assinalar as opções que se referem/mais se aplicam as atividades prestadas pela PJ/Empresa

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

Assinalar as opções que se referem/mais se aplicam as formas de prestação de serviço

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.):

Descrever as atividades da Psicologia, bem como os instrumentos utilizados

Obs.: não utilizar códigos CNAE

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

Preencher conforme se pede. Caso não haja outra/os profissionais, não preencher

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 representante legal (sócio-administrativa/o),
conforme consta no documento de constituição, ou procuração

Nome da/o Responsável Técnica/o:

Informar a data do preenchimento

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura da/o representante legal (sócio-administrativa/o),
conforme consta no documento de constituição, ou procuração

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.