



## Inscrição de Pessoa Jurídica | Modalidade: registro ou cadastro

Nº PJ \_\_\_\_\_

Denominação social \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome fantasia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Endereço completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Telefone DDD \_\_\_\_\_ Ramal \_\_\_\_\_ Fax DDD \_\_\_\_\_

Tel. contador \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Site \_\_\_\_\_

A entidade acima identificada vem requerer ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo | 6ª região, Inscrição de Pessoa Jurídica, em razão de sua atividade principal, por ter como objetivo social a prestação de serviços psicológicos a terceiros ou por ter psicólogo na equipe de trabalho.

Documentos que devem ser anexados a esta Ficha de Inscrição de Pessoa Jurídica, para apreciação deste Regional

1. Para as Pessoas Jurídicas legalmente constituídas, com o Contrato Social, Estatuto ou Ata registrados em cartório competente.

- Cópia do Contrato Social, Ata ou Estatutos que a constitui, autenticada.
- Cópia de toda e qualquer Alteração Contratual que tenha ocorrido desde a constituição legal da Pessoa Jurídica até a presente data, autenticada.
- Quatro (04) vias da Alteração Contratual, Ata ou Estatuto, com firmas reconhecidas. (Destas quatro (04), três (03) serão devolvidas, com o devido Parecer deste Regional e uma (01) anexada ao prontuário).
- Termo de Responsabilidade Técnica, da(o) única(o) psicóloga(o) que assumirá esta condição.

2. Para as Pessoas Jurídicas que não submeteram o Contrato Social, Estatuto ou Ata ao devido registro em cartório competente:

- Quatro (04) vias do Contrato Social, Ata ou Estatuto, com firmas reconhecidas. (Destas quatro (04), três serão devolvidas, com o devido Parecer deste Regional e uma (01) anexada ao prontuário).
- Termo de Responsabilidade Técnica, da(o) única(o) psicóloga(o) que assumirá esta condição.

3. Para as Pessoas Jurídicas que foram declaradas por Decreto, como Utilidade Pública.

- Cópia do Decreto ou Certificado que a caracterize de Utilidade Pública, devidamente autenticada.

## Declarações

A entidade caracterizada, declara para os devidos fins e como expressão de verdade o que segue

1. Prestar serviços de Psicologia desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, como também que as atividades desenvolvidas em Psicologia são

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Manter em seu quadro de funcionários as(os) psicólogas(os) abaixo relacionadas(os):

Nome Completo	Cargo	CLT/Autônomo	Nº CRP
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. Assegurar às(aos) profissionais psicólogas(os) atribuições compatíveis com as exigências legais, éticas e de dignidade profissional e absoluta autonomia em assuntos técnicos.

Registrar seu Contrato Social, Estatuto ou Ata, no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_ no Estado de \_\_\_\_\_

O Sócio proprietário, abaixo caracterizado, que a seguir assina, afirma serem verdadeiros os dados aqui constantes.

Nº CRP \_\_\_\_\_ Nome completo de um dos sócios proprietários \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura

## A ser preenchido pelo CRP SP

Guia nº \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documentos e Formulários conferidos no ato \_\_\_\_\_  
Recepcionista/ Encarregado

Documentação em ordem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Departamento de atendimento

Deferido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sessão Plenária \_\_\_\_\_  
Conselheiro