

SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Data: ____/____/____

Cidade/UF: _____/____

Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, a entidade abaixo identificada vem requerer **BAIXA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**, nos termos da lei e disposições do CFO e CROSP.

Empresa/Entidade:

Dados CROSP	Categoria CROSP: _____ (EPAO, LB OU ECIPO) Número de Inscrição no CROSP: _____
--------------------	---

Nome do(a) Atual RT: _____

Número CRO: _____

Assinatura do Responsável Técnico(a)

Declaração do(a) sócio(a)/proprietário(a):

O(a) sócio(a) proprietário(a) da empresa acima identificada, declara que está ciente que o(a) profissional, atual RT, dará baixa de sua responsabilidade técnica pela empresa acima qualificada.

Ficando assim, de acordo com os parágrafos do art. 90 - Resolução CFO 63/2005.

Declara ainda que substituirá o responsável técnico dentro do prazo estipulado. Ficando ciente do parágrafo abaixo do art. 90- Resolução CFO 63/2005:

§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30 (trinta) dias, ao Conselho Regional, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

Sem mais,

Nome:

CPF:

Obs.: Caso o RT não tenha mais contato com o sócio/proprietário, deverá apresentar uma declaração de próprio punho informando o motivo de não apresentar a declaração, sob penalidade da Lei.



SOLICITAÇÃO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Data: ____/____/____

Cidade/UF: _____/____

Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. A entidade abaixo identificada vem requerer, nos termos da lei e disposições do CFO e CROSP.

Empresa/Entidade:

Dados CROSP	Categoria CROSP: _____ (EPAO, LB OU ECIPO) Número de Inscrição no CROSP: _____
--------------------	--

Nome do(a) Novo(a) RT: _____

Número CRO: _____

O(a) profissional acima indentificado(a) como “Novo(a) RT” declara para os devidos fins de prova junto ao CROSP, que está como responsável técnico pelos serviços prestados na empresa acima identificada.

Declara ciência sobre o art. 33 do Código de Ética Odontológica, que disciplina quais são as atribuições do responsável técnico.

Sem mais,

Assinatura do Responsável Técnico

Assinatura do Responsável Legal da Empresa



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Baixa de Responsabilidade Técnica:

- Requerimento preenchido e assinado (pelo profissional que está deixando o cargo);
- Alteração contratual, registrada em cartório ou junta comercial (caso mencione o nome do Resp. Técnico em cláusula Contratual);
- Cédula de Identidade Profissional CROSP ou CPF e RG.

2. Assunção de Responsabilidade Técnica:

- Requerimento preenchido e assinado (pelo profissional que irá assumir o cargo);
- Alteração contratual, registrada em cartório ou junta comercial (caso mencione o nome do Resp. Técnico em cláusula Contratual);
- Cédula de Identidade Profissional CROSP ou CPF e RG.

Obs.: Orientamos que após a conclusão do serviço, a empresa solicite a 2º via de certificado digital disponível nos serviços online, pois haverá mudança no documento.

Informação Importante:

O reconhecimento de firma da assinatura nos formulários de Inscrição do CROSP é dispensado mediante a apresentação do documento de identidade ou estando o requerente presente, pois a assinatura deverá ser confrontada ou lavrada sua autenticidade. (Lei nº 13.726 – 08/10/2018)