



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO/RENOVAÇÃO/CANCELAMENTO DE REGISTRO DE EMPRESA/INSTITUIÇÃO

Empresa/Instituição:

() Definitivo () Provisório

() Matriz () Filial () Agência () Sucursal

Se requerimento para Filial, Agência ou Sucursal informar CNPJ da Matriz: _____/_____-_____

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____/_____-_____

Site: _____ E-mail: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel: () _____ Tel.: () _____ Fax: () _____

Entidade Mantenedora: _____

Natureza da Empresa/Instituição/Classe: () Pública Classe A.1 () () Privada Classe A.1 ()
Classe A.2 () Classe A.2 ()
Classe A.3 () Classe A.3 ()
Classe B.1 () Classe B.1 ()
Classe B.2 () Classe B.2 ()
Classe B.3 () Classe B.3 ()

Nº de profissionais de Enfermagem: _____ Nº de leitos (se houver): _____ Taxa média de ocupação mensal: _____%

Turno de funcionamento da Enfermagem: () 24 horas () Diurno () Noturno () Outro (especificar)



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Modalidade de Atendimento:

() Internação () Pronto Atendimento () Ambulatorial () Serviços Especializados () Ensino/Pesquisa

Atividades desenvolvidas pela área de Enfermagem (especificar):

Enfermeiro Responsável Técnico:

Nome: _____

Registro Coren|SC: _____ CRT Nº: _____ Data de Validade: _____

Representante legal da Empresa/Instituição:

Nome: _____

Cargo: _____

Formação: _____

Solicitação:

O abaixo assinado representante legal da Empresa/Instituição acima qualificada vem mui respeitosamente requerer ao Coren|SC, nos termos do disposto na Lei Nº 6.839/1980 e nas normas contidas nas Resoluções COFEN Nº 62/73/95 e 233, alteradas pela Resolução COFEN Nº 255/2001,

- () A Concessão do Registro de Empresa/Instituição neste Conselho;
- () A Renovação do Registro de Empresa/Instituição neste Conselho – Registro Nº: _____;
- () O Cancelamento do Registro de Empresa/Instituição neste Conselho - Registro Nº: _____ tendo em vista
- () Mudança de Classe
- () Encerramento de Atividade
- () Penalidade
- () Falência da Empresa/Instituição

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Representante Legal



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUERIMENTO

- 1) Assinalar o tipo de requerimento.
 - 2) Assinalar a que dependência da empresa/instituição se refere o requerimento. Se o requerimento se referir à filial, agência ou sucursal, informar o CNPJ da matriz.
- Obs.:** Deverá ser apresentado um requerimento para cada dependência acompanhado da respectiva documentação referente à concessão, renovação ou cancelamento.
- 3) Informar a razão social da empresa/instituição.
 - 4) Informar o nome fantasia da empresa/instituição (se houver).
 - 5) Informar o CNPJ da dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.
 - 6) Informar o endereço do site da empresa/instituição (se houver).
 - 7) Informar o endereço e-mail da empresa/instituição para contato.
 - 8) Informar o endereço, número, complemento, bairro, cidade e UF onde está localizada a dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.
 - 9) Informar telefones e fax para contato.
 - 10) Informar a razão social da entidade mantenedora da empresa/instituição (se houver).
 - 11) Informar a natureza da empresa/instituição e a classe que a mesma se enquadra:

Natureza: Pública (empresas/instituições de saúde pertencentes à administração direta ou indireta federal, estadual ou municipal, onde são desenvolvidas e/ou realizadas atividades de enfermagem);

Natureza: Privada (empresas/instituições organizadas segundo as leis civis ou comerciais como sociedade civil, sociedade mercantil, empresa individual ou, ainda, departamento, divisão, serviço, setor e/ou unidade da empresa/instituição, com atuação na área de enfermagem, bem como empreendimentos em fase final de organização nessa área que, em virtude de legislação local, necessitem de registro no Coren/SC para regularização junto a Cartório de Registro Civil, da Pessoa Jurídica ou Junta Comercial);



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Classe A: (empresas/instituições cujas atividades básicas são desenvolvidas ou realizadas mediante ações de enfermagem ligadas à promoção, proteção, recuperação e/ou reabilitação da saúde conforme indicação a seguir:

A.1 – Atividades de supervisão

A.2 – Atividades de prestação e/ou execução de serviços

A.3 – Atividades de treinamento de recursos humanos

Classe B: (empresas/instituições cujas atividades básicas não se incluem entre as especificamente de enfermagem, mas que desenvolvem ou realizam atividades de enfermagem mediante ações ligadas à promoção, proteção, recuperação e/ou reabilitação da saúde de terceiros conforme indicação a seguir:

B.1 – Atividades de supervisão

B.2 – Atividades de prestação e/ou execução de serviços

B.3 – Atividades de treinamento de recursos humanos

Obs.: As atividades previstas nas **Classes A.3 e B.3** são aquelas de preparo de mão-de-obra para enfermagem, não disciplinadas pelos Conselhos de Educação.

12) Informar o número de profissionais de enfermagem existentes na dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.

13) Informar o número de leitos existentes na dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento (se houver).

14) Informar a taxa média de ocupação mensal na dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.

15) Informar o turno de funcionamento da enfermagem na dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.

16) Informar a modalidade de atendimento na dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.

17) Especificar as atividades desenvolvidas na área de enfermagem na empresa/instituição a que se refere o requerimento.

18) Informar o nome, número do registro no Coren|SC, número e data da validade da CRT do enfermeiro responsável técnico da dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 19) Informar o nome, cargo e formação do representante legal da dependência da empresa/instituição a que se refere o requerimento.
- 20) Assinalar a solicitação a que se refere o requerimento da dependência da empresa/instituição.
- 21) Datar e assinar o requerimento.