

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE SESSÃO DE CONCILIAÇÃO

Ilmo. Sr. Dr. Presidente da Comissão de Ética do Conselho Regional de Biomedicina da 1ª Região (CRBM-1)

() ESTABELECIMENTO:

Razão Social:		Nº CRBM-PJ:	
Nome Fantasia:		Ramo de Atividade:	
Endereço:		Nº:	Compl.
Bairro:	Cidade:		Estado:
CEP:	Fone: ()	E-mail:	

() PROFISSIONAL:

Nome:		Nº CRBM-PF:	
Endereço:		Nº:	Compl.
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone: ()	Celular: ()	E-mail:	

Pelo presente, venho requerer dispensa de sessão de conciliação considerando regularização da(s) infração(ões) constatada(s) pelo Departamento de Fiscalização – CRBM - 1ª Região.

Abaixo discrimino o(s) procedimento(s) adotado (s):

<input type="checkbox"/>	REQUERIDA INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA JUNTO AO CRBM - 1ª REGIÃO.
<input type="checkbox"/>	REQUERIDO O VISTO NA ALTERAÇÃO CONTRATUAL.
<input type="checkbox"/>	ATUALIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA JUNTO AO CRBM - 1ª REGIÃO.
<input type="checkbox"/>	REQUERIDA SUSPENSÃO DA INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA JUNTO AO CRBM - 1ª REGIÃO.
<input type="checkbox"/>	TRANSFERÊNCIA EM OUTRO REGIONAL E REQUERIDA A INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA JUNTO AO CRBM - 1ª REGIÃO.
<input type="checkbox"/>	REQUERIDA INCLUSÃO DE HABILITAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO.
<input type="checkbox"/>	REQUERERIDO REINGRESSO DE PESSOA FÍSICA JUNTO AO CRBM - 1ª REGIÃO.
<input type="checkbox"/>	REQUERIDO INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA JUNTO AO CRBM-1ª REGIÃO.
<input type="checkbox"/>	PUBLICIDADE REGULARIZADA CONFORME PRECEITOS DO CÓDIGO DE ÉTICA E RESOLUÇÃO Nº 240/2014, CFBM.
<input type="checkbox"/>	ENCAMINHADO LICENÇA DE FUNCIONAMENTO/PROTOCOLO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA LOCAL E CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO ORGÃO DE CLASSE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO.
<input type="checkbox"/>	DÉBITO(S) REGULARIZADO(S) E OU ACORDO REALIZADO NO CRBM 1ªREGIÃO.
<input type="checkbox"/>	OUTRO(S) PROCEDIMENTO(S) ADOTADO(S) PARA REGULARIZAÇÃO(ÕES).

	,	de		de		
Cidade			Dia		Mês	Ano

Assinatura do profissional Assinatura do sócio / representante legal

Carimbo e / ou nome legível Carimbo e / ou nome legível

Documentos conferidos por:
Assinatura do funcionário

INSTRUÇÕES
LEIA ATENTAMENTE

O REQUERIMENTO DE DISPENSA DE SESSÃO DE CONCILIAÇÃO deve atender rigorosamente as exigências contidas nesta instrução. Não será aceito o referido documento em desconformidade com esta instrução. Neste caso, a documentação será devolvida via correio ao interessado (endereço apontado no requerimento) ou informado da não conformidade via e-mail.

O profissional e/ou responsável pelo estabelecimento deverá preencher todos os campos do referido requerimento (preencher em letra de forma ou legível).

Não serão aceitos formulários fora do padrão, desconfigurados com rasuras.

O requerimento poderá ser enviado pelos correios, protocolizado pessoalmente na sede do CRBM 1ª Região (Rua Clímaco Barbosa, 217, Cambuci, São Paulo - SP, CEP 01523-000. Atendimento por agendamento no site) ou por e-mail: secretaria@crbm1.gov.br