

**REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE
RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO
AUTÔNOMO E/OU LIBERAL**

I- Empresa/Instituição/Organização (contratante):

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ CNES (se houver): _____

Endereço: _____ N°: _____

Bairro: _____ Complemento: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____ Telefone: _____ - _____

II- Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal (contratado pessoa física):

Nome: _____ N° do Coren: _____ -ENF

Denominação de Área Técnica: _____

Data de concessão da Certidão de Responsabilidade Técnica: ____/____/____

III- Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal (contratado pessoa jurídica):

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Denominação de Área Técnica: _____

Data de concessão da Certidão de Responsabilidade Técnica: ____/____/____

IV- Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização (contratante):

Nome Completo: _____

Cargo: _____

V- Motivo da Solicitação do Requerimento: _____

Requeira Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro
Responsável Técnico Autônomo e/ou
Liberal

Assinatura e Carimbo do Representante
Legal da Empresa/Instituição/Organização