



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorriho
80730-000 Curitiba-PR
41 3042-4644

REQUERIMENTO* DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Titular Substituta

*Para PJs já inscritas no CRBM-6.

1. RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)

Nome		Nº de inscrição no CRBM-6	
Habilitação(ões)			
Endereço residencial (Rua, Tv., Al., etc.)			Nº
Complemento		Bairro	
Cidade		UF	CEP
Fone fixo ()	Fone celular ()	E-mail	

2. PESSOA JURÍDICA

Nome do estabelecimento			
CNPJ (obrigatório)		Nº de inscrição no CRBM-6	
Rua, Alameda, Tv., etc.			nº
Complemento		Bairro	
Município		UF	CEP
Fone comercial ()	E-mail		

3. MOTIVO DA BAIXA

- O profissional não é mais responsável técnico(a), mas permanece na empresa
 Rescisão de contrato de trabalho/prestação de serviços
 Encerramento das atividades da empresa
 Outro motivo

4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Se a baixa estiver sendo requerida pela pessoa jurídica, anexar ao requerimento cópia simples da rescisão do contrato de trabalho/prestação de serviços ou documento que comprove o desligamento, constando a assinatura do responsável técnico.

Responsabilizando-nos pelas informações, requeremos à Presidência do CRBM-6 a baixa da responsabilidade técnica do profissional informado no quadro nº 1 junto ao estabelecimento informado no quadro nº 2.

...../...../20.....

Local e data

Nome do(a) Sócio(a)/Administrador(a)

Nome do(a) Responsável Técnico(a)

Assinatura do(a) Sócio(a)/Administrador(a)

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)