



À

Presidência do Conselho Regional de Biomedicina 2ª Região,

**1 - RESPONSÁVEL TÉCNICO(A):**

Nome: \_\_\_\_\_

CRBM n.º \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefones: (     ) \_\_\_\_\_

**2 - EMPRESA:**

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ CRBM 2 N.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**3 - MOTIVO DA BAIXA:**

- a) O(a) profissional não é mais o(a) responsável técnico(a) mas, permanece na empresa ( )
  - b) Rescisão de contrato de trabalho/prestação de serviços ( )
  - c) Encerramento das atividades da empresa ( )
  - d) Registro em outro Conselho de Classe ( )
  - e) Outros ( )
- 
- 

**4 - DOCUMENTOS ANEXADOS:**

- a) Devolução do Certificado de Responsabilidade Técnica ( )
  - b) Cópia da rescisão do contrato de trabalho ( )
  - c) Destrato Social comprobatório do encerramento da Pessoa Jurídica ( )
  - d) Comprovante de Registro em outro Conselho de Classe ( )
  - e) Outros ( ) \_\_\_\_\_
- 

Eu, \_\_\_\_\_,

RG n.º \_\_\_\_\_ órgão emissor \_\_\_\_\_ CPF n.º \_\_\_\_\_,

cargo na empresa \_\_\_\_\_,

responsabilizando-me pelas informações, requeiro a presidência do CRBM 2ª Região o cancelamento da responsabilidade técnica do(a) profissional informado no item 1 junto ao estabelecimento informado no item 2.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura