



## CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO

Av. Washington Soares, 1400 – sala 402/403  
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341  
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71  
Fone (85) 3262-2945 - [www.cref5.org.br](http://www.cref5.org.br)  
E-Mail :cref5@cref5.org.br



### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – PESSOA JURÍDICA

MODALIDADE: REGISTRO

I) Razão Social \_\_\_\_\_

II) Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

III) Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone: (    ) \_\_\_\_\_ Fax: (    ) \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ U.F: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**Endereço Eletrônico:** \_\_\_\_\_

A entidade acima identificada vem requerer ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Educação Física 5ª Região – CREF5, Registro de Pessoa Jurídica, por ter como objetivo social a prestação de serviços na área de atividade física.

Documentos que devem ser anexados a esta Ficha de Inscrição de Pessoa Jurídica, para apreciação desta Regional:

1. Para as Pessoas Jurídicas legalmente constituídas, com o Contrato Social, Estatuto ou Ata registrados em Cartório competente:

(    ) Cópia do Contrato Social, Ata ou Estatuto que a constitui;

(    ) Cópia de toda e qualquer Alteração Contratual que tenha ocorrido desde a Constituição legal da pessoa jurídica até a presente data;

(    ) Termo de Responsabilidade Técnica e o Termo de Ciência do profissional de Educação Física que assumirá esta condição;

(    ) Relação dos profissionais integrantes do quadro técnico com seus respectivos números de inscrição no CREF5;

(    ) Declaração assinada pelo representante legal assegurando ao profissional de Educação Física condições éticas e técnicas de trabalho;

(    ) Cópia dos comprovantes de pagamento da taxa de inscrição.

(    ) Xerox do Registro da Vigilância Sanitária.

(    ) Xerox do CNPJ.

2. Para as Pessoas Jurídicas que foram declaradas por Decreto, como de Utilidade Pública, acrescentar aos documentos exigidos acima:

(    ) Cópia de Decreto ou Certificado que a caracterize de Utilidade Pública.



## CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO

Av .Washington Soares, 1400 – sala 402/403  
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341  
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71  
Fone (85) 3262-2945 - [www.cref5.org.br](http://www.cref5.org.br)  
E-Mail :cref5@cref5.org.br



### DECLARAÇÕES

A entidade caracterizada declara para os devidos fins e como expressão da verdade o que se segue:

a) Prestar serviços de atividade física a terceiros desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, como também que as atividades desenvolvidas são: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

b) Manter em seu quadro técnico os professores de Educação Física abaixo relacionados:

NOME COMPLETO	CARGO	CLT/ AUTÔNOMO	CREF



## CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO

Av .Washington Soares, 1400 – sala 402/403  
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341  
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71  
Fone (85) 3262-2945 - [www.cref5.org.br](http://www.cref5.org.br)  
E-Mail :cref5@cref5.org.br



c) Assegurar aos profissionais de Educação Física atribuições compatíveis com as exigências legais, éticas e de dignidade profissional e absoluta autonomia em assuntos técnicos.

d) Ter seu Contrato Social, Estatuto ou Ata registrado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_ no estado de \_\_\_\_\_

O sócio-proprietário, abaixo caracterizado, que a seguir assina, afirma serem verdadeiros os dados aqui constantes.

\_\_\_\_\_  
Nome completo de um dos sócios-proprietários

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

A SER PREENCHIDO PELO CREF5	
Guia Documentação em ordem Data _____, ____ / ____ / ____ Documentos e formulários conferidos no ato _____ Recepcionista/ Encarregado	Documentação em ordem _____, ____ / ____ / ____ _____ Comissão de Orientação e Fiscalização
Deferido em _____ / _____ / ____ Sessão Plenária	_____ Conselheiro



## CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO

Av .Washington Soares, 1400 – sala 402/403  
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341  
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71  
Fone (85) 3262-2945 - [www.cref5.org.br](http://www.cref5.org.br)  
E-Mail :cref5@cref5.org.br



### TERMO DE CIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
Profissional de Educação Física registrado no CREF sob nº \_\_\_\_\_,  
responsável pela Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_,  
Declaro perante o Conselho Regional de Educação Física – CREF5 – estar ciente da  
Resolução CONFEF nº 21/ 2000.

Entende-se como responsável técnico aquele profissional de Educação Física que se responsabiliza perante o CREF para atuar como tal, zelando pela qualidade dos serviços prestados pela Pessoa Jurídica, exercendo um papel de coordenação, responsabilizando-se pela qualidade do material utilizado e dos serviços prestados, bem como, obrigando-se a comunicar ao Conselho Regional de Educação Física - CREF5, o seu desligamento da função ou afastamento da Pessoa Jurídica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO

Av .Washington Soares, 1400 – sala 402/403  
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341  
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71  
Fone (85) 3262-2945 - [www.cref5.org.br](http://www.cref5.org.br)  
E-Mail :cref5@cref5.org.br



### TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, \_\_\_\_\_ CREF \_\_\_\_\_,  
Declaro, perante o Conselho Regional de Educação Física – 5ª Região, assumir a  
Responsabilidade Técnica pelas atividades físicas desenvolvidas na entidade

\_\_\_\_\_, comprometendo-me a zelar pela qualidade dos serviços prestados nessa área, exercendo um papel de coordenação desses trabalhos, responsabilizando-me pela qualidade e guarda do material técnico utilizado e obrigando-me a comunicar o CREF5 em caso de meu desligamento da entidade acima citada.

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

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

Horário de Funcionamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Horário de trabalho do Responsável Técnico:**

2ª feira	às	às	Horas
3ª feira	às	às	Horas
4ª feira	às	às	Horas
5ª feira	às	às	Horas
6ª feira	às	às	Horas
Sábado	às	às	Horas
Domingo	às	às	Horas

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico