

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, _____, portador dos documentos e dados cadastrais abaixo:

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

ESCOLARIDADE:

() TÉCNICO NÍVEL MÉDIO () GRADUAÇÃO () ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

CONSELHO: _____, Nº INSCRIÇÃO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO/UF: _____

TELEFONES: FIXO (____) _____ CELULAR (____) _____

E-MAIL: _____

Declaro assumir a responsabilidade técnica pelo estabelecimento abaixo qualificado:

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO/UF: _____

TELEFONES: FIXO (____) _____ FAX (____) _____

E-MAIL: _____

DATA DE INÍCIO DE FUNCIONAMENTO: ____ / ____ / ____ CNPJ: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ INSCRIÇÃO MUNICIPAL (CMC): _____

OBJETIVO DO CONTRATO SOCIAL:

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

No qual me comprometo a prestar assistência efetiva, de acordo com a legislação vigente.

LOCAL E DATA: _____ de 2.0 _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Adaptado a partir da Resolução SES/MG Nº 5711/2017 de 02/05/2017