**REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM – RT**

DADOS DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO CONTRATANTE

Razão Social: 

Nome Fantasia:  CNPJ: 

Endereço: 

Bairro:  Cep:  Cidade: 

Telefone:   E-mail: 

Ramo de Atividade:  Natureza: Escolher um item.

Possui gestão por Organização Social ou Instituição equivalente?

****

OS/Instituição: 

CNPJ:  Natureza: Escolher um item.

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome do(a) Enfermeiro(a): 

Inscrição no Coren-RJ:  CPF: 

Telefone:   E-mail: 

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA / INSTITUIÇÃO OU RESPONSÁVEL PELO LOCAL DE ATUAÇÃO DO RT

Nome do Representante Legal: 

Cargo:  Formação: 

ART/CRT

Crt nº:  Validade: 

A(o) Ilmo Sr(a) Presidente do Conselho de Enfermagem do Rio de Janeiro, vem mui respeitosamente requerer, nos termos da Resolução Cofen 727/2023, o cancelamento da Anotação/Certidão de Responsabilidade Técnica, em virtude do desligamento do(a) Enfermeiro(a) RT da empresa em Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Rio de Janeiro, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a) Assinatura e carimbo do Representante Legal