



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 5ª REGIÃO
CRBM - 5

Jurisdição: Rio Grande do Sul e Santa Catarina

CNPJ 13738204/0001-76

REQUERIMENTO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

“Os formulários de baixa e assunção de RT devem ser encaminhados preferencialmente juntos. Caso sejam enviados em separado, o formulário complementar deverá ser apresentado em no máximo 15 dias.”

() TITULAR

() SUBSTITUTO

1. RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) - RT

Nº da Inscrição do Biomédico			
Nome			
Habilitação(ões)			
Endereço residencial (Rua, Av, etc)			Nº
Compl.	Bairro	Cidade	Estado
CEP	Tel resid. com DDD	Tel cel. com DDD	
Email			

2. PESSOA JURÍDICA

Nº de Inscrição da Empresa			CNPJ
Nome do estabelecimento			
Rua, Av			Nº
Compl.	Bairro	Cidade	Estado
CEP	Tel com. com DDD	Tel cel. com DDD	
Email			

3. MOTIVO DO DESLIGAMENTO. Assinale um “X”

<input type="checkbox"/>	Não sou mais Responsável Técnico(a), mas permaneço na empresa
<input type="checkbox"/>	Rescisão de Contrato (Biomédico saiu da empresa)
<input type="checkbox"/>	Empresa encerrou as atividades (fechou)
<input type="checkbox"/>	Outro motivo (descrever)

Responsabilizando-nos pelas informações, REQUEIRO ao Presidente do CRBM - 5 o cancelamento de minha responsabilidade técnica junto ao estabelecimento informado no quadro nº 2.

_____, ____/____/____

Local e data

_____ Nome do Biomédico	_____ Nome do Sócio Proprietário
_____ Assinatura do Biomédico	_____ Assinatura do Sócio Proprietário