



Ficha Cadastral de Pessoa Jurídica

Informações Administrativas

1 - Dados Cadastrais

Razão Social:

(Continuação nome):

Nome Fantasia:

Endereço completo – Av./ Rua/ Logradouro

(Continuação endereço):

Nº/ Sala/ Apto./ Andar:

Bairro:

Município/ UF:

CEP.:

Fone:

Fax:

Celular:

Contato do celular (nome):

Site:

e-mail(s):

1. O endereço indicado é o mesmo local da prestação do serviço de psicologia?

[] sim

[] não

Caso sejam endereços diferentes, informe abaixo o endereço da prestação dos serviços de psicologia:

Endereço: Av/ Rua _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____



2. Quadro Social

Sócios:

Representante legal da pessoa jurídica:

Informações Técnicas

Responsável (is) Técnico (s) pelas atividades de Psicologia:

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Nome: _____ nº do CRP: _____

Relação de outros psicólogos na Instituição:

Nome: _____ nº do CRP: _____



Relação de outras profissões envolvidas nas atividades da Pessoa Jurídica e seus respectivos números de registros profissionais nos Conselhos de Fiscalização Profissional:

Nome _____ nº de Registro: _____
Nome _____ nº de Registro: _____

1 - Caracterização das Atividades da Pessoa Jurídica

A entidade caracterizada presta serviços de Psicologia desde ____/____/____

Horário de funcionamento: _____ horas às _____ horas

Forma de prestação de serviço da pessoa jurídica:

Áreas de atuação da Pessoa Jurídica (marque as opções correspondentes):

<input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Psicopedagogia
<input type="checkbox"/> Organizacional e do Trabalho	<input type="checkbox"/> Saúde
<input type="checkbox"/> Trânsito	<input type="checkbox"/> Hospitalar
<input type="checkbox"/> Esporte	<input type="checkbox"/> Orientação Profissional/Vocacional
<input type="checkbox"/> Escolar/Educacional	<input type="checkbox"/> Cursos/Capacitação
<input type="checkbox"/> Psicomotricidade	<input type="checkbox"/> Ambiental



Se houver outros profissionais envolvidos, informe as atividades por eles realizadas e de que forma estas estão associadas à Psicologia.

Existem outras atividades que acontecem dentro da pessoa jurídica?

- Sim Não

Se houver, descreva essas atividades prestadas tanto por funcionários como por voluntários:



Responsáveis pelas Informações

Declaramos, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas nesta ficha correspondem à realidade e que qualquer alteração será enviada ao CRP/12, bem como assegurar aos profissionais psicólogos atribuições compatíveis com as exigências legais, éticas e de dignidade profissional e absoluta autonomia em assuntos técnicos.

Nome do Representante Legal da Pessoa Jurídica:

Nome do Responsável Técnico:

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Representante Legal
da pessoa jurídica*

Assinatura do Responsável Técnico*

*Ambos os campos deverão ser assinados, ainda que o Representante Legal e o Responsável Técnico sejam a mesma pessoa. Se houver mais de um responsável, todos deverão assinar.