**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (ERT)**

1. **Empresa/Instituição/Organização**

Razão Social: Nome Fantasia(quando FOR INSTITUIÇÃO PUBLICA INFORMAR NESTE CAMPO A UNIDADE DE SAUDE): Horário de funcionamento: CNES:(se houver) CNPJ: Endereço: N°: Bairro: Complemento: CEP: Município: UF: Telefone: - E-mail: Natureza: Jurídica( ) Pública ( ) Privada ( ) Filantrópica Outros:\_

1. **Enfermeiro Requerente:**

Nome: N° do Coren-( ): -ENF

Endereço:

Local/Setor/Unidade onde exerce a função de RT:

Horário de Trabalho: Horário semanal:

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

1. **Outros Vínculos:** (Caso tenha outros vínculos preencha os campos abaixo)
2. Razão Social: Nome Fantasia: Horário de Trabalho: Carga horária semanal:
3. Razão Social: Nome Fantasia: Horário de Trabalho: Carga horária semanal:
4. **Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:**

Nome Completo:

Cargo:

1. **Motivação da Anotação de Responsabilidade Técnica:** (Conforme Resolução Cofen nº 727/2023, art. 7º, §1º, § 2º e§ 3º)

( ) –Gestão Assistencial

( ) –Gestão de Área Técnica

( ) –Gestão de Ensino/Formação

Requer a Concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico

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

Assinatura/Carimbo do Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro Requerente