**REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE TAXAS**

Eu, **digite aqui o nome**, representante legal da empresa/instituição digite aqui o nome da empresa., CNPJ nº digite aqui o número do CNPJ, venho requerer de V. S., conforme a Resolução Cofen nº 509/2016 e Decisão Coren-ES nº 15/2016, que conceda:

[ ] Dispensa do pagamento da taxa de Anotação da Responsabilidade Técnica do Serviço de Enfermagem

[ ] Dispensa do pagamento de taxa de Certidão de Responsabilidade Técnica

[ ] Dispensa do pagamento da taxa de Inscrição e Registro de Pessoa Jurídica

Segue em anexo o comprovante de filantropia vigente.

Termo em que pede e espera deferimento.

Digite aqui o nome da cidade, data.

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

Assinatura e carimbo do Representante legal

|  |
| --- |
| **Para uso de Coren-ES**[ ]  Indico o deferimento.[ ]  Indico o indeferimento, justificativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura: Data: / / |