**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: / / |