|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dados da Empresa**
 |  |
| Razão Social: |  |  |
| Nome Fantasia: |  | Cnes: |  |  |
| CNPJ: |  | Ramo: [ ] Matriz [ ]  Filial |  |
| Natureza Jurídica |  |  |
| Atividade Econômica Principal (Cnae) |  |  |
| Capital Social (Valor R$):  |  |  |
| Endereço: |  |  |  |
| Bairro |  | Cidade/UF: |  |  |
| Fone 1: |  | Fone 2: |  |  |
| E-mail: |  | Horário de Funcionamento |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dados do Representante Legal**
 |  |
| Nome Completo: |  |  |
| CPF: |  | Cargo: |  |  |
| Endereço: |  |  |  |
| Bairro |  | Cidade/UF: |  |  |
| Fone 1: |  | Fone 2: |  |  |
| E-mail: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dados dos Sócios da Empresa**
 |  |
| **Sócio 1 --** [x]  **O mesmo Representante legal** |  |
| CPF: |  | Cargo: |  |  |
| Endereço: |  |  |  |
| Bairro |  | Cidade/UF: |  |  |
| Fone 1: |  | Fone 2: |  |  |
| E-mail: |  |  |
|  |  |
| **Sócio 2** |  |  |
| CPF: |  | Cargo: |  |  |
| Endereço: |  |  |  |
| Bairro |  | Cidade/UF: |  |  |
| Fone 1: |  | Fone 2: |  |  |
| E-mail: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dados do Enfermeiro Responsável Técnico**
 |  |
| Enfermeiro Responsável Técnico |   |  |  |
| Nº do Coren |  |  |  |  |  |  |
| Endereço: |  |  |  |
| Bairro |  | Cidade/UF: |  |  |
| Fone 1: |  | Fone 2: |  |  |
| E-mail: |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Motivo do Requerimento**
 |  |
| O Representante Legal da empresa acima qualificada, nos termos do disposto na Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980 e Resolução COFEN nº 721/2023, vem **REQUERER** junto ao COREN-ES:[ ]  Concessão do Registro de Empresa neste Conselho[ ]  Renovação do Registro de Empresa[ ]  Suspensão do Registro de Empresa por 12 (doze) meses[ ]  Reativação do Registro de Empresa[ ]  Cancelamento do Registro de Empresa\*\*\*É Clínica de Enfermagem? **(Resolução COFEN Nº 568/2018 e Decisão Coren-ES Nº 001/2019)**[ ]  Sim (necessário cópia do Alvará de funcionamento) [ ]  Não |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_

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

**Carimbo e Assinatura do Representante Legal**