

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA

Ilmo. Senhor

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região CREFITO-10

Eu, _____

RG Nº: _____, CPF: _____

Solicito a V.Sª. a **Inscrição definitiva**, nos termos da Lei 6316/75, para exercer, na área sob jurisdição desse Conselho Regional, a profissão de:

Fisioterapia

Terapia Ocupacional

Solicito ainda que deferida a inscrição, sejam emitidos carteira e cédula de Identidade Profissional, em cumprimento aos incisos I e II do art. 62 da Resolução COFFITO- 08/78.

Endereço: _____

Nº: _____, Apto: _____, Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

Email: _____

Nestes termos.

Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data

Assinatura:

Anexo ao presente:

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO

RUA MONSENHOR TOPP, 202- CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC

CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Avenida Juscelino Kubitschek, Nº 410
Salas 102 e 103 B – Centro – Joinville/SC
CEP: 89201-100 – (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Goes, Nº 91
Sala 105 – Próspera – Criciúma/SC
CEP: 88815-030 – (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getulio Vargas, Nº 1748, Sala 05
Condomínio CESEC – Centro – Chapecó/SC
CEP: 89805-000 – (49) 3025-2510

SECRETARIA REGIONAL SERRA
Avenida Belisário Ramos, Nº 3735, Sala 05
Sagrado Coração de Jesus – Lages/SC
CEP: 88508-100 – (49) 3018-6910

03 Fotos 3x4 recentes, para homens com paletó e gravata

Cópias autenticadas ou cópia e original quando da entrega pessoalmente para autenticação neste CREFITO de:

Comprovante de pagamento do emolumento de inscrição, após, a entrega da documentação
Diploma (frente e verso) ou Certificado de colação de grau, desde que dele conste o ato regulatório de reconhecimento do curso ou renovação de reconhecimento pelo Ministério da Educação, acompanhado do histórico acadêmico
Carteira de Identidade (para estrangeiro – condição de permanente)
CPF
Titulo de eleitor e último comprovante de votação, ou certidão de quitação eleitoral
Certificado de reservista (homens menores de 40 anos)
Certidão de Nascimento ou Certidão de casamento (com separação averbada, quando for o caso)

Valores: (Resolução COFFITO 581/2023)

Art. 10. Quando ocorrer o primeiro registro original de profissionais ou de pessoas jurídicas perante o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a anuidade será por este devida proporcionalmente aos meses do exercício relativos ao período em que passar a vigor a inscrição, apurando-se o montante pelo rateio do valor da anuidade (**R\$550,00** - quinhentos e cinquenta reais) entre os meses do ano fiscal.

§ 1º Na primeira inscrição do profissional ou da pessoa jurídica **será ainda concedido 50% (cinquenta por cento) de desconto no valor de anuidade apurado nos termos do caput**, podendo os valores ser parcelados no limite de meses do ano fiscal, desde que não ultrapasse o limite de 08 (oito) parcelas.

§ 2º Na primeira inscrição do profissional ou da pessoa jurídica **será ainda concedido desconto de 30% (trinta por cento) do valor dos emolumentos previsto no art. 8º desta Resolução.**

Art. 8º Os valores dos emolumentos a serem arrecadados pelos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e, no que couber, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, são fixados nesta Resolução, observados os seguintes valores, para vigência no exercício do ano de 2021:

a) Inscrição de pessoa física:	R\$ 162,00 – 30%	R\$ 113,40
b) Inscrição de pessoa jurídica:	R\$ 293,00 – 30%	R\$ 205,10
c) Expedição e substituição de carteira profissional, inclusive 2ª via:	R\$ 162,00 – 30%	R\$ 113,40
d) Expedição e substituição de cédula de identidade, inclusive 2ª via:	R\$ 34,50 – 30%	R\$ 24,15

Assim, o valor a ser cobrado será em sua primeira inscrição de Pessoa Física será:

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO
RUA MONSENHOR TOPP, 202- CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC
CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

1- Emolumentos:

a) Inscrição de pessoa física:	R\$ 113,40
c) Expedição e substituição de carteira profissional, inclusive 2ª via:	R\$ 113,40
d) Expedição e substituição de cédula de identidade, inclusive 2ª via:	R\$ 24,15
Total	R\$ 250,95

O valor dos Emolumentos é fixo (**Para 2024 será R\$ 250,95**), não sendo possível o seu parcelamento.

2- Anuidade:

A anuidade será cobrada proporcionalmente aos meses do exercício relativos ao período em que passar a vigor a inscrição. Valor da anuidade cheio é R\$ 550,00 – 50% = **R\$ 275,00**

Podendo a **anuidade** ser parcelada no limite de meses do ano fiscal, desde que não ultrapasse 08 (oito) parcelas.

Abaixo, assinale a opção de pagamento desejada, e em caso de parcelamento o número de vezes que deseja parcelar, **em caso de não preenchimento do quadro**, o boleto será gerado em cota única para pagamento à vista.

Exemplo de preenchimento:

À vista () Parcelado (**X**)

Mês de inscrição	Valor		Máximo de parcelas	Opção quantidade de vezes
JANEIRO	R\$ 275,00		8	
FEVEREIRO	R\$ 252,08	X	8	6
MARÇO	R\$ 229,17		8	
ABRIL	R\$ 206,26		8	
MAIO	R\$ 183,35		8	
JUNHO	R\$ 160,44		7	
JULHO	R\$ 137,53		6	
AGOSTO	R\$ 114,62		5	
SETEMBRO	R\$ 91,71		4	
OUTUBRO	R\$ 68,80		3	
NOVEMBRO	R\$ 45,89		2	
DEZEMBRO	R\$ 22,98		1	

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO

RUA MONSENHOR TOPP, 202- CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC

CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

À vista () Parcelado ()

Mês de inscrição	Valor	Máximo de parcelas	Opção quantidade de vezes
JANEIRO	R\$ 275,00	8	
FEVEREIRO	R\$ 252,08	8	
MARÇO	R\$ 229,17	8	
ABRIL	R\$ 206,26	8	
MAIO	R\$ 183,35	8	
JUNHO	R\$ 160,44	7	
JULHO	R\$ 137,53	6	
AGOSTO	R\$ 114,62	5	
SETEMBRO	R\$ 91,71	4	
OUTUBRO	R\$ 68,80	3	
NOVEMBRO	R\$ 45,89	2	
DEZEMBRO	R\$ 22,98	1	

Após o preenchimento desse requerimento, incluindo o quadro acima, esse deve ser encaminhado ao CREFITO-10 pelos correios ou entregue presencialmente, junto com toda documentação, para gerar o(s) boleto(s) e demais tramites, afim que sua inscrição ocorra no menor tempo possível.

O preenchimento incorreto e/ou incompleto, podem gerar demora em sua inscrição, em caso de dúvidas, encaminhe e-mail para: (crefito10@crefito10.org.br) com o título DÚVIDA PRIMEIRA INSCRIÇÃO.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO

RUA MONSENHOR TOPP, 202- CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC

CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Avenida Juscelino Kubitschek, Nº 410
Salas 102 e 103 B – Centro – Joinville/SC
CEP: 89201-100 – (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Goes, Nº 91
Sala 105 – Próspera – Criciúma/SC
CEP: 88815-030 – (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getulio Vargas, Nº 1748, Sala 05
Condomínio CESEC – Centro – Chapecó/SC
CEP: 89805-000 – (49) 3025-2510

SECRETARIA REGIONAL SERRA
Avenida Belisário Ramos, Nº 3735, Sala 05
Sagrado Coração de Jesus – Lages/SC
CEP: 88508-100 – (49) 3018-6910