



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO/RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE EMPRESA

I - Empresa/Instituição

Registro () Concessão () Renovação

Razão Social: _____ CNES: _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

Estabelecimento: () Matriz () Filial () Agência () Sucursal

Capital Social: _____

Entidade Mantenedora (se houver): _____

Horário de funcionamento: _____

Site: () Sim: _____ () Não

E-mail: _____

Endereço: _____ N°: _____

Bairro: _____ Município: _____

Estado: Piauí CEP: _____ Telefone: () _____ - _____

Natureza Jurídica: () Pública () Privada () Filantrópica () Beneficente () Cooperativa ()

Outros: _____

Ramo Principal de Atividade: () Instituição de Ensino () Prestação de Serviços de Assistência à Saúde () Correlatos () Outros-Especificar: _____

Possui registro em outro Conselho Profissional? () não () sim (anexar certidão/ comprovante de registro)

II – Enfermeiro Responsável Técnico:

Nome: _____ N° do Coren-PI: _____ -ENF

Endereço: _____

Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

Responsável Técnico
Assinatura/Carimbo

III - Representante Legal da Empresa:

Nome Completo: _____ CPF: _____

Cargo: _____ E-mail: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ N°: _____

Bairro: _____ Município: _____

Estado: Piauí CEP: _____

O Certificado de Registro de Empresa será expedido condicionado à Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro, emitida pelo Coren-PI.

IV – Dos Sócios da Empresa:

Nome Completo: _____ CPF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ N°: _____

Bairro: _____ Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ N°: _____



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Bairro: _____ Município: _____
Estado: _____ CEP: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____
E-mail: _____ Telefone: _____
Endereço: _____ N°: _____
Bairro: _____ Município: _____
Estado: _____ CEP: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____
E-mail: _____ Telefone: _____
Endereço: _____ N°: _____
Bairro: _____ Município: _____
Estado: _____ CEP: _____

O abaixo assinado, representante legal da Empresa acima qualificada, vem mui respeitosamente requerer do Coren-PI, nos termos da Resolução Cofen nº 721/2023:

- () Concessão do Registro de Empresa/Instituição neste Conselho;
() Renovação do Registro de Empresa/Instituição neste Conselho – Registro nº _____;

Local: _____

Data: ____/____/____

**Representante Legal
Assinatura/Carimbo**