

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONCESSÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Para a **Concessão** da Anotação de Responsabilidade Técnica – ART deverão ser apresentados os seguintes documentos:

|   | Cartão do CNPJ da Empresa/Instituição/Organização   |
|---|---|
|   | (Gerar cartão CNPJ: https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp)                         |
|   | Ato de designação formal do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT), devidamente assinado pelo                                     |
| 1 | Representante Legal da empresa/instituição/organização  |
|   | Comprovação do vínculo existente entre a empresa/instituição/organização e o Enfermeiro Responsável                             |
|   | Técnico:  |
|   | a) contrato de trabalho, ou   |
|   | b) registro em carteira profissional, ou  |
|   | c) contrato de prestação de serviço, ou   |
|   | d) contrato social, quando o requerente for o proprietário da empresa para a qual solicita a ART, ou e) outro documento idôneo. |
|   | Certidão Única do Coren, como comprovante de regularidade   |
| 1 | (Gerar certidão: https://sigen.cofen.gov.br/)   |
|   | Carteira de Identidade Profissional (CIP) válida  |
|   | (Gerar PDF: <u>Carteira Digital de Enfermagem – Apps no Google Play</u> ou <u>Carteira Digital de Enfermagem na</u>             |
|   | App Store)  |
|   | Comprovante de recolhimento da taxa de ART, para empresas/instituições privadas, conforme valor                                 |
|   | fixado pelo Coren.  |
|   | <b>Obs:</b> As empresas/instituições públicas, beneficentes ou filantrópicas possuem isenção de taxa. Os custos                 |
|   | decorrentes da emissão da ART e da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) são de responsabilidade                           |
|   | exclusiva da empresa, instituição ou organização que designar o Enfermeiro para o exercício da função de                        |
|   | Responsável Técnico.  |
| П | Relação nominal atualizada dos profissionais de Enfermagem vinculados à   |
| ] | empresa/instituição/organização e sob a supervisão do Enfermeiro requerente.  |
|   | Obs: Formato de planilha (Excel ou similar), conforme modelo disponibilizado: Acesse aqui                                       |
| 1 | Obs. 1 offiato de planina (Exect ou sinnar), comornie modelo disponionizado. Acesse aqui  |
|   | Em caso de Instituições Beneficentes ou Filantrópicas:  |
|   | ☐ Certificação de Entidade Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).  |
|   |   |