



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO

ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

→ REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA, EM IMPRESSO PRÓPRIO DO CREF17/MT, DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO

→ CERTIDÃO NEGATIVA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (dentro do prazo de validade, retirar no site [cref17.org.br](http://cref17.org.br) – serviços online);

→ CÓPIA AUTENTICADA E DEVIDAMENTE REGISTRADA EM ÓRGÃO COMPETENTE DOS SEGUINTE DOCUMENTOS CONSTITUINTES:

- Contrato Social de constituição e respectivas alterações vigentes ou;
- Requerimento de empresário inicial e respectivas alterações vigentes ou;
- Estatuto Social e Atas referentes a eleição e posse dos atuais representantes legais, e à criação de filiais;

→ CÓPIA ATUALIZADA DO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO JUNTO DO CNPJ;

→ TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA, EM IMPRESSO PRÓPRIO DO CREF17/MT, DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO;

→ RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, INTEGRANTES DO QUADRO TÉCNICO, COM NOMES, SEUS RESPECTIVOS NUMERO DE REGISTRO NESTE CREF17, MODALIDADES QUE MINISTRAM E HORÁRIOS DE TRABALHO, EM IMPRESSO PRÓPRIO DO CREF17/MT, DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO;

→ TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO(SE HOUVER ESTAGIÁRIOS TRABALHANDO NA ACADEMIA);

→ DECLARAÇÃO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA, EM IMPRESSO PRÓPRIO DO CREF17/MT, DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO;

→ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, RG E CPF DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA;

→ COMPROVANTE ORIGINAL DE PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO ATRAVÉS DO BOLETO BANCÁRIO IMPRESSO EM: [www.confef.org.br](http://www.confef.org.br) – Menu -Registro - Inscrição de Pessoa Jurídica- Formulário de Impressão de Boleto para Inscrição

→APÓS O REGISTRO SERÁ EMITIDO O BOLETO PARA PAGAMENTO DA ANUIDADE DO EXERCÍCIO DO CREF17/MT.

#### ATENÇÃO!

- Os documentos para registro podem ser entregues na Sede do CREF17/MT, ou encaminhados via Correios;
- **Não serão aceitos** Requerimentos com documentos faltantes ou omissão em seu preenchimento;
- Deferido o Requerimento de Registro, **será procedida a cobrança de anuidade**, inclusive em relação ao exercício atual, nos termos das resoluções vigentes.

\* **Art. 299 do Código Penal – Decreto lei 2848/40: Omitir, em documento publico ou particular, declaração que nela deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa se o documento é publico e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.**



End: Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. Bairro: JD Petrópoles  
Cuiabá-MT | CEP: 78070-050  
Fone: (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254  
E-mail: [direx@cref17.org.br](mailto:direx@cref17.org.br)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO

ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

Razão Social \_\_\_\_\_

Nome Fantasia \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ Data de Abertura \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Representante Legal \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Telefone Fixo ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Entidade Fiscalizada ( ) SIM ( ) NÃO, Se fiscalizada, Termo de Fiscalização Nº \_\_\_\_\_

A entidade acima identificada vem por meio de seu Representante Legal, requerer ao Sr. Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região – CREF17/MT, o registro de Pessoa Jurídica, tendo em vista a prestação de serviços na área da Atividade Física, desportiva e/ou similares.

A entidade acima caracterizada, na pessoa de seu Representante Legal, declara para os devidos fins e como a expressão da verdade, prestar serviços de atividades físicas, desportivas e/ou similares a terceiros, bem como assegurar que as prestações desses serviços sejam desenvolvidas de forma ética e sob a responsabilidade de Profissional de Educação Física devidamente registrado neste Conselho Regional de Física. Para tanto, informa desenvolver as seguintes atividades:

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

MANHÃ		TARDE		NOITE	
2ª FEIRA	às	2ª FEIRA	às	2ª FEIRA	às
3ª FEIRA	às	3ª FEIRA	às	3ª FEIRA	às
4ª FEIRA	às	4ª FEIRA	às	4ª FEIRA	às
5ª FEIRA	às	5ª FEIRA	às	5ª FEIRA	às
6ª FEIRA	às	6ª FEIRA	às	6ª FEIRA	às
SÁBADO	às	SÁBADO	às	SÁBADO	às
DOMINGO	às	DOMINGO	às	DOMINGO	às

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO

ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

## DECLARAÇÃO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Eu, \_\_\_\_\_,

Representante legal da empresa \_\_\_\_\_,

CNPJ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_ declaro para os devidos fins, que por minha livre e espontânea vontade, estou solicitando o registro, Declaração/e ou Certificado de registro da minha empresa no Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região – CREF17/MT e ao mesmo tempo permito que seja seu nome divulgado no portal eletrônico como Pessoa Jurídica devidamente registrada no sistema CONFEEF/CREF's, bem como a todas as decisões e atos emanados do sistema, assim como cumprir com as obrigações financeiras perante o órgão.

\_\_\_\_\_  
RG

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
NOME (POR EXTENSO)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.



**End:** Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** JD Petrópoles  
**Cuiabá-MT | CEP: 78070-050**  
**Fone:** (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254  
**E-mail:** direx@cref17.org.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO

ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Razão Social \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_,

Profissional de Educação Física registrado no CREF17/MT sob o número \_\_\_\_\_-\_\_\_\_/\_\_\_\_ Declaro perante o Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região – CREF17/MT, estar ciente de responsabilidade de que possuo como responsável técnico no campo das atividades físicas, desportivas e/ou similares, comprometendo-me a comunicar ao CREF17/MT o meu afastamento desta função, caso venha ocorrer.

Estou ciente que sou o responsável por todos os acontecimentos que ocorram na parte técnica do estabelecimento, mesmo em minha ausência.

Entende-se como responsável técnico o Profissional de Educação Física que zela pela observância do código de ética na instituição e responsabiliza-se, perante o CREF17/MT, pelas condições da instalação e dos equipamentos utilizados na prestação dos serviços, bem como pelas normas técnicas do controle de acesso aos mesmos, pelo público em geral.

**HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (R.T.)**

MANHÃ		TARDE		NOITE	
2ª FEIRA	às	2ª FEIRA	às	2ª FEIRA	às
3ª FEIRA	às	3ª FEIRA	às	3ª FEIRA	às
4ª FEIRA	às	4ª FEIRA	às	4ª FEIRA	às
5ª FEIRA	às	5ª FEIRA	às	5ª FEIRA	às
6ª FEIRA	às	6ª FEIRA	às	6ª FEIRA	às
SÁBADO	às	SÁBADO	às	SÁBADO	às
DOMINGO	às	DOMINGO	às	DOMINGO	às

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



**End:** Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** JD Petrópoles  
**Cuiabá-MT | CEP: 78070-050**  
**Fone:** (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254  
**E-mail:** [direx@cref17.org.br](mailto:direx@cref17.org.br)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO

ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

**QUADRO TÉCNICO**

Razão Social \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_

**PROFISSIONAIS**

<b>NOME</b>	<b>Nº REGISTRO</b>	<b>MODALIDADES(S)</b>	<b>HORÁRIOS</b>

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



**End:** Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** JD Petrópoles  
**Cuiabá-MT | CEP: 78070-050**  
**Fone:** (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254  
**E-mail:** direx@cref17.org.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO

ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**

Nome Completo \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Sexo ( ) F ( ) M

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Telefone Fixo ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
**End:** Rua Generoso Ciriaco Maciel, nº 2 Quadra 2. **Bairro:** JD Petrópoles  
**Cuiabá-MT | CEP: 78070-050**  
**Fone:** (065) 3621-2504 | (065) 3621-8254  
**E-mail:** direx@cref17.org.br