**REQUERIMENTO DE DESCONTO DE ANUIDADE 2020**

**PESSOA JURÍDICA**

**INSTRUÇÕES**

As pessoas jurídicas que se enquadrem nas condições relacionadas abaixo poderão requerer junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, **até o dia 20 de janeiro de 2020, um desconto de 80% (oitenta por cento) sobre o valor da anuidade de 2020**, conforme Resolução do CFM 2231/2019 e 2010/2013. A solicitação pode ser realizada presencialmente ou pelo e-mail fiscalizacao@crmpb.org.br dentro do prazo estabelecido.

Para a obtenção do desconto, a pessoa jurídica e os respectivos sócios médicos e responsável técnico deverão estar em situação cadastral regular, bem como quites com o pagamento de todas as obrigações financeiras dos exercícios anteriores e atender as condições a seguir:

* Deve apresentar **requerimento anexo** devidamente preenchido com assinatura do diretor técnico até o dia 20 de janeiro de 2020;
* ser composto por, no máximo, dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico;
* estar enquadrado na primeira faixa de capital social (até R$ 50.000,00);
* ser constituída exclusivamente para a execução de consultas médicas, realizadas em seu próprio consultório, sem a ocorrência de exames complementares para diagnósticos;
* não possuir filiais;
* e não manter contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros;

Após o recebimento do requerimento de desconto e da declaração pertinente, o Setor de Inscrição de Pessoa Jurídica deverá analisar se a entidade médica ainda atende aos seguintes requisitos:

* Certificado de inscrição anual está válida;
* não possui equipamento para exame e diagnóstico complementares;
* o endereço de atendimento é comercial.

Somente atendidos todos as etapas acima, será concedido o desconto solicitado, sendo informado o deferimento até o dia 30/01/2020, juntamente com o devido boleto bancário.

**REQUERIMENTO DE DESCONTO DE ANUIDADE 2020**

**PESSOA JURÍDICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL** |  |
| **CRM-PB** |  | **CNPJ** |  | **TELEFONE** | **( )** |
| **LOGRADOURO** |  | **Nº** |  |
| **COMPLEMENTO** |  | **BAIRRO** |  |
| **CIDADE** |  | **CEP** |  | **E-MAIL** |  |
| **SÓCIO 1** |  | **CRM-PB** |  |
| **SÓCIO 2** |  | **CRM-PB** |  |
| **DIRETOR TÉCNICO** |  | **CRM-PB** |  |

Declaro para fins de prova junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), que a Pessoa Jurídica acima descrita, enquadra-se nas exigências especificadas no artigo 18 da Resolução CFM 2231/2019, ou seja, somos pessoa jurídica composta por no máximo dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico; estamos enquadrados na primeira faixa de capital social; não possuímos filiais; fomos constituída exclusivamente para a execução de consultas médicas sem a realização de exames complementares para diagnósticos em nosso próprio consultório; não mantemos contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros; o nosso certificado de registro foi renovado até a data de aniversário de registro da empresa no CRM-PB e nos enquadramos nas demais exigências elencadas na Resolução CFM 2010/2013.

Estamos cientes, que deveremos quitar a nossa anuidade de acordo com o estabelecido na resolução, e ainda ressaltamos que a pessoa jurídica e o(s) respectivo(s) sócio(s) médico(s) e diretor técnico estão em situação cadastral regular junto ao CRM-PB, bem como quites com o pagamento das anuidades e da taxa de certificado de regularidade de exercícios anteriores.

Eu, diretor técnico da referida empresa, assumo toda e qualquer responsabilidade sobre tudo que fora declarado acima e estou ciente que além dos requisitos acima também deverei observar aqueles constantes na Resolução 2010/2013 – Manual de Procedimentos Administrativos. Outrossim, estou ciente que a prestação de informações inverídicas ensejará a apuração dos fatos através de regular Processo Ético Profissional - PEP, sem prejuízo de outras providências judiciais cabíveis nos termos do art. 9º da Resolução do CFM 2231/2019.

Estou igualmente ciente que caso não receba a resposta de deferimento e/ou boleto via e-mail até o dia 30/01/2020, deverei contactar o CRM-PB (83) 2108-7200/7204, para obter resposta e/ou boleto e pagá-lo até o dia 31/01/2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / 2020

 Local

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

Diretor Técnico