

Dúvidas no Preenchimento? - Selecione o campo e tecle em F1

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA: REGISTRO CADASTRO Resolução CFN nº 702/2021

I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA: MATRIZ FILIAL REPRESENTAÇÃO

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Site:

E-mail:

DDD:

Fone 1:

Fone 2:

Celular:

II – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA

Nome:

CPF:

Cargo/função

III – NATUREZA DA PESSOA JURÍDICA

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sociedade Anônima | <input type="checkbox"/> Órgão Público | <input type="checkbox"/> Associação | <input type="checkbox"/> Fundação |
| <input type="checkbox"/> Sociedade por Cotas de Responsabilidade Limitada | <input type="checkbox"/> Autarquia | <input type="checkbox"/> Cooperativa | |
| <input type="checkbox"/> Empresa individual | <input type="checkbox"/> Outros (especificar): | | |

IV - TIPO DE ATIVIDADE

a) REGISTRO OBRIGATÓRIO (com ônus)

- Fabricação de alimentos destinados ao consumo humano:
 - Para fins especiais;
 - Com alegações de propriedades funcionais ou de saúde
- Concessionária de alimentação;
- Prestação de serviços de assistência nutricional e dietoterápica, tais como:
 - Consultórios e/ou clínicas de nutrição
 - Empresas de atendimento nutricional personalizado.
- Distribuição e/ou comercialização de dietas enterais
- Auditoria, consultoria, assessoria ou planejamento (inclusive as cooperativas);
- Composição e comercialização de cestas básicas de alimentos;
- Fornecimento de alimentação por meio de credenciamento de terceiros (Refeição-Convênio);
- Outro (identificar) : _____

b) CADASTRO (sem ônus)

- Utilidade pública, sem finalidade lucrativa;
- Serviço de alimentação para empregados, associados e dependentes (autogestão);
- Escola, creche, centro de recreação infantil;
- Instituição geriátrica, hotel, casa de repouso ou similar para a terceira idade;
- Hospital ou instituição similar;
- Centro de atenção multidisciplinar em saúde (inclusive "SPA");
- Atendimento domiciliar (home care);
- Clínica ou centro de recuperação de dependentes químicos;
- Serviço Municipal, Estadual, Federal de alimentação escolar (ensino infantil e fundamental);
- Serviços de terapia renal substitutiva
- Bancos de alimentos e cozinhas comunitárias
- Comércio atacadista ou varejista de alimentos
- Clínica escola (IES)
- Outro (identificar): _____

REGISTRO ESPONTÂNEO

(Deve ser preenchido requerimento específico para o registro espontâneo)

- Serviços comerciais de alimentação
- Distribuem e/ou comercializam suplementos alimentares
- Indústria de alimentos
- Indústria de bebidas

V – DADOS ADICIONAIS (uso em caso de registro)

Apresentar Certificado da Condição de Microempreendedor Individual ou comprovante de optante pelo Simples Nacional, ME, EI ou EP

Optante Pelo "Simples Nacional"

Empresa de Pequeno Porte - EPP

Microempresa

Empreendedor Individual

Em caso de existência de Filiais e/ou outros meios de Representação da Pessoa Jurídica na Jurisdição do CRN-1, informar a quantidade em cada unidade da federação: DF: _____ GO: _____ MT: _____ TO: _____

VI – DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DE DADOS E DOCUMENTOS DE PESSOA JURÍDICA

DECLARO sob as penas da lei, que os dados contidos no requerimento e os documentos entregues eletronicamente ao Conselho Regional de Nutricionistas – 1ª Região pela Pessoa Jurídica acima identificada são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a documentação original, estando ciente que, do contrário estarei incorrendo em infração ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299 que tratam da falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis cabíveis.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

Nome legível e assinatura do Representante Legal da Pessoa Jurídica