

# Conselho Regional de Educação Física da 1ª Região

Rio de Janeiro e Espírito Santo

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

1. DADOS CADASTRAIS					Nº REGISTRO (PREENCHIMENTO INTERNO)
RAZÃO SOCIAL (CONFORME CNPJ)				CNPJ	
NOME FANTASIA (CONFORME CNPJ)					
ENDEREÇO COMPLETO (CONFORME CNPJ)				BAIRRO	
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE	E-MAIL	
HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO					
ATIVIDADES OFERECIDAS					
2. TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA					
<p>O MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL _____, ACIMA DEVIDAMENTE QUALIFICADO VEM REQUERER AO EXMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 1ª REGIÃO (RJ/ES), SUA INSCRIÇÃO COMO PESSOA JURÍDICA ENQUADRADO COMO MEI, POR TER COMO OBJETIVO SOCIAL A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ÁREAS DE COMPETÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, CONFORME A LEI 9.696 DE 1º DE SETEMBRO DE 1998.</p> <p>NESTE MESMO ATO, EM CUMPRIMENTO À LEGISLAÇÃO VIGENTE, APRESENTA O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA _____, REGISTRO CREF _____, ABAIXO DEVIDAMENTE QUALIFICADO, COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DESTA, QUE POR LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE ASSINA O PRESENTE REQUERIMENTO E DECLARA SER CONHECEDOR DE TODA A LEGISLAÇÃO E DA RESPONSABILIDADE REFERENTE À FUNÇÃO QUE OCUPARÁ, RESPONDENDO PERANTE A ESTE CONSELHO POR QUALQUER TRANSGRESSÃO AO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE VIER A OCORRER NO ESTABELECIMENTO.</p> <p>_____, _____ DE _____ DE _____.</p> <p>LOCAL E DATA</p> <p>_____ ASSINATURA DO MEI</p> <p>_____, _____ DE _____ DE _____.</p> <p>LOCAL E DATA</p> <p>_____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO</p>					
FIRMA RECONHECIDA MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL					
FIRMA RECONHECIDA RESPONSÁVEL TÉCNICO					

SEDE RIO DE JANEIRO: Rua Adolfo Mota, 104 - Tijuca - Rio de Janeiro/RJ CEP 20540100

Telefone: 21-2569-6629 Fax: 21-2569-2396 [www.crefl.org.br](http://www.crefl.org.br) [crefl@crefl.org.br](mailto:crefl@crefl.org.br)

SEDE ESPÍRITO SANTO: Avenida Nossa Senhora da Penha, 699, Torre B, 701 a 705 - Ed. Century Towers, Santa Lúcia - Vitória/ES CEP: 29056-250

Telefone: 27-3227-1622 Fax: 21-3227-1622 [www.crefl.org.br](http://www.crefl.org.br) [crefl-es@crefl.org.br](mailto:crefl-es@crefl.org.br)

CGC 03 617 694/0001-07 • Insc. Mun. 318.831-0

3. LOCAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		
ENDEREÇO		
ENDEREÇO		
ENDEREÇO		
4. PROFISSIONAL QUE ATUA NO LOCAL		
NOME	Nº REGISTRO NO CREF1	ÁREA DE ATUAÇÃO
5. ISENÇÃO DE TRIBUTOS		
<p>VENHO, PELO PRESENTE, SOLICITAR AO CREF1 A ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE E TAXA DE INSCRIÇÃO, CONFORME DETERMINADO PELA <b>LEI COMPLEMENTAR Nº 147/2014</b> ART 4º ....</p> <p>§ 3º RESSALVADO O DISPOSTO NESTA LEI COMPLEMENTAR, FICAM REDUZIDOS A 0 (ZERO) TODOS OS CUSTOS, INCLUSIVE PRÉVIOS, RELATIVOS À ABERTURA, À INSCRIÇÃO, AO REGISTRO, AO FUNCIONAMENTO, AO ALVARÁ, À LICENÇA, AO CADASTRO, ÀS ALTERAÇÕES E PROCEDIMENTOS DE BAIXA E ENCERRAMENTO E AOS DEMAIS ITENS RELATIVOS AO MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, INCLUINDO OS VALORES REFERENTES A TAXAS, A EMOLUMENTOS E A DEMAIS CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS AOS ÓRGÃOS DE REGISTRO, DE LICENCIAMENTO, SINDICAIS, DE REGULAMENTAÇÃO, DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA, DE VISTORIA E DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS.</p> <p>_____ DE _____ DE _____.</p> <p>LOCAL E DATA</p> <p>_____</p> <p>ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO</p>		

6. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CÓPIA DO CERTIFICADO DE MEI;</li> <li>• CÓPIA DO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CNPJ</li> </ul> <p><b>ALÉM DOS DOCUMENTOS ACIMA, PODERÃO SER EXIGIDOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PARA OS CASOS DE ARRENDAMENTO DE ESPAÇO FÍSICO DENTRO DE UMA PESSOA JURÍDICA, ACRESCENTAR CÓPIA DO CONTRATO DE ARRENDAMENTO OU LOCAÇÃO.</li> </ul>
7. INFORMAÇÕES ÚTEIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OS DOCUMENTOS PARA REGISTRO PODERÃO SER ENTREGUES NAS SEDES OU POSTOS DE ATENDIMENTO DO CREF1 OU AINDA ENCAMINHADOS VIA CORREIOS;</li> <li>• NÃO SERÃO ACEITOS REQUERIMENTOS COM DOCUMENTOS FALTANTES OU OMISSÃO EM SEU PREENCHIMENTO;</li> <li>• DEFERIDO O REQUERIMENTO DE REGISTRO, SERÁ ENCAMINHADO VIA CORREIOS, CONFORME PRAZO CONSTANTE DO PROTOCOLO RECEBIDO NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO, O CERTIFICADO DE REGISTRO.</li> </ul>

DECLARO, OUTROSSIM, SEREM VERDADEIRAS TODAS AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS, CIENTE DE QUE A FALSA DECLARAÇÃO CONSTITUI O CRIME PREVISTO NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

**PARA USO DO CREF1:**

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_

APROVADO POR: \_\_\_\_\_

SEDE RIO DE JANEIRO: Rua Adolfo Mota, 104 - Tijuca - Rio de Janeiro/RJ CEP 20540100  
 Telefone: 21-2569-6629 Fax: 21-2569-2396 [www.crefl.org.br](http://www.crefl.org.br) [crefl@crefl.org.br](mailto:crefl@crefl.org.br)  
 SEDE ESPÍRITO SANTO: Avenida Nossa Senhora da Penha, 699, Torre B, 701 a 705 - Ed. Century Towers, Santa Lúcia – Vitória/ES CEP: 29056-250  
 Telefone: 27-3227-1622 Fax: 21-3227-1622 [www.crefl.org.br](http://www.crefl.org.br) [crefl-es@crefl.org.br](mailto:crefl-es@crefl.org.br)  
 CGC 03 617 694/0001-07 • Insc. Mun. 318.831-0