

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, _____,
Cirurgião(ã)-Dentista, inscrito(a) neste Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, sob o nº _____, declaro para os devidos fins que, a partir de ____/____/____, deixo de ser responsável pela parte técnica da Entidade Prestadora de Assistência Odontológica _____,
_____, CRO-DF-EPAO nº _____,
situada no(a) _____,
_____, Brasília-DF, fone (____) _____, nos termos do art. 90, §5º, da Resolução CFO 63/2005, abaixo transcrito:

“Art. 90. É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião-dentista como responsável técnico.

(...)

§ 5º. Será considerado desobrigado o Cirurgião Dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica”.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____

(nome e assinatura do Responsável Técnico com firma reconhecida em cartório)

Ciência da Entidade Prestadora de Assistência Odontológica - EPAO

Razão Social: _____

Nome completo do(a) Responsável Administrativo(a) ou Sócio(a) da EPAO: _____

CPF nº _____

Assinatura/carimbo: _____