# 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 (61) _____, 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 _____

_____

CRO-DF nº _____

**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: _____