



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região  
Mato Grosso do Sul

**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)			
<input type="text"/>			
NOME FANTASIA (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)			
<input type="text"/>			
Nº DE CNPJ	EMAIL	TELEFONE COM DDD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENDEREÇO COMPLETO (de acordo com CNPJ e Atos Constitutivos)			
<input type="text"/>			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A entidade acima identificada vem, através de seu (s) representante (s) legal (is), abaixo assinado (s), requerer ao Ilmo. Sr. Presidente do CREF11/MS o Registro de Pessoa Jurídica, por ter, entre suas finalidades principais, a prestação de serviços à sociedade no campo de atividades físicas e esportivas, assegurando que as prestações desses serviços sejam desenvolvidas de forma ética e sob a responsabilidade de Profissional de Educação Física devidamente registrado no Conselho Regional de Educação Física. Para tal, junta os documentos relacionados no quadro abaixo, conforme determinam a Lei Federal nº 6839/1980, Lei Estadual nº 3.654/2009, a Resolução CONFEF nº 021/2000 e Resolução CREF11/MS nº 174/2016.

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

- Requerimento de registro de pessoa jurídica, em impresso próprio do CREF11/MS, devidamente preenchido e assinado;
- Cópia autenticada e devidamente registrada em órgão competente dos seguintes documentos constituintes:
  - \* Contrato Social de constituição e respectivas alterações vigentes ou;
  - \* Requerimento de empresário inicial e respectivas alterações vigentes ou;
  - \* Estatuto Social e atas referentes à eleição e posse dos atuais representantes legais, e à criação de filiais;
- Cópia atualizada do comprovante de inscrição junto ao CNPJ;
- Termo de responsabilidade técnica, em impresso próprio do CREF11/MS, devidamente preenchido e assinado e certidão negativa do profissional emitida pelo CREF11/MS;
- Quadro técnico, em impresso próprio do CREF11/MS, devidamente preenchido e assinado; Cópia autenticada: Termo de compromisso de estágio e atestado de matrícula no curso de Educação Física dos estagiários, caso houver.
- Comprovante original de pagamento de inscrição através do boleto bancário impresso em: [www.confef.org.br](http://www.confef.org.br) – Menu inscrição
- Ficha de cadastro do (s) Representante (s) legal (is) da pessoa jurídica e cópia (s) autenticada (s) do (s) RG, CPF; Cópia simples do comprovante de endereço residencial.
- Pagamento da anuidade do exercício;

**Obs.: Nos itens em que são solicitadas cópias autenticadas, poderão ser apresentadas cópias simples (que poderão ser autenticadas pelo CREF11/MS), desde que estejam acompanhadas das vias originais**

DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO
<input type="text"/>

Local e Data: ,  de  de

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2º REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade, em caso de administração conjunta - sociedade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região  
Mato Grosso do Sul

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)
Nº DE REGISTRO DA EMPRESA NO CREF11//MS:
NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO
Nº DE REGISTRO CREF11//MS:

Eu, profissional de Educação Física acima identificado, declaro perante o Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região – CREF11/MS, estar ciente do teor da Resolução CONFEF nº 134/2007 e **da responsabilidade que possui na condição de Responsável Técnico pela pessoa jurídica acima identificada**, comprometendo-me a comunicar ao CREF11/MS o meu afastamento desta função, caso venha a ocorrer, sendo certo que a Responsabilidade Técnica somente poderá ser exercida por Profissional de Educação Física em no máximo 02 (dois) estabelecimentos, em horários compatíveis.

Comprometo-me ainda zelar pela observância do código de ética (Resolução CONFEF nº 307/2015), ciente de que responderei perante o CREF11/MS, até a data em que estiver no exercício da função de responsável técnico, por todo horário de funcionamento da respectiva pessoa jurídica

**RELAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EMPRESA**

<input type="checkbox"/> AIKIDO <input type="checkbox"/> ATLETISMO <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO FÍSICA <input type="checkbox"/> BADMINTON <input type="checkbox"/> BALLET <input type="checkbox"/> BASQUETEBOL <input type="checkbox"/> BEISEBOL <input type="checkbox"/> BICICROSS <input type="checkbox"/> BIRIBOL <input type="checkbox"/> BOCHA <input type="checkbox"/> BODY BOARDING <input type="checkbox"/> BOLÃO <input type="checkbox"/> BOXE <input type="checkbox"/> BUJUTSU <input type="checkbox"/> CANOAGEM <input type="checkbox"/> CAPOEIRA <input type="checkbox"/> CICLISMO <input type="checkbox"/> DAMAS <input type="checkbox"/> DANÇA <input type="checkbox"/> ESGRIMA <input type="checkbox"/> ESPORTE	<input type="checkbox"/> FUTEBOL <input type="checkbox"/> FUTEBOL AMERICANO <input type="checkbox"/> FUTEBOL DE SALÃO <input type="checkbox"/> GESTÃO EM DESPORTO <input type="checkbox"/> GINÁSTICA ACROBÁTICA <input type="checkbox"/> GINÁSTICA ARTÍSTICA <input type="checkbox"/> GINÁSTICA DE ACADEMIA <input type="checkbox"/> GINÁSTICA LABORAL <input type="checkbox"/> GINÁSTICA RITÍMICA <input type="checkbox"/> GOLFE <input type="checkbox"/> HANDEBOL <input type="checkbox"/> HAPKIDO <input type="checkbox"/> HIDROGINÁSTICA <input type="checkbox"/> HIPISMO <input type="checkbox"/> HÓQUEI SOBRE A GRAMA <input type="checkbox"/> JIUJITSU <input type="checkbox"/> JUDO <input type="checkbox"/> KARATE <input type="checkbox"/> KEN JITSU <input type="checkbox"/> KENDO <input type="checkbox"/> KENPO	<input type="checkbox"/> KITESUR <input type="checkbox"/> KUNG FU <input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE PESO <input type="checkbox"/> LIAN CONG <input type="checkbox"/> LUTA DE BRAÇO <input type="checkbox"/> LUTA OLÍMPICA <input type="checkbox"/> MALHA <input type="checkbox"/> MERGULHO <input type="checkbox"/> MONTANHISMO <input type="checkbox"/> MUAY THAI <input type="checkbox"/> MUSCULAÇÃO <input type="checkbox"/> NAGUINATA <input type="checkbox"/> NATAÇÃO <input type="checkbox"/> NATAÇÃO SINCRONIZADA <input type="checkbox"/> NINJITSU <input type="checkbox"/> PADEL <input type="checkbox"/> PÁRA-QUEDISMO <input type="checkbox"/> PATINAÇÃO <input type="checkbox"/> PILATES <input type="checkbox"/> POLÓ AQUÁTICO <input type="checkbox"/> PREPARAÇÃO FÍSICA DE ATLETA	<input type="checkbox"/> RAPEL <input type="checkbox"/> RUGBY <input type="checkbox"/> SHINDOKAI <input type="checkbox"/> SKATE <input type="checkbox"/> SQUASH <input type="checkbox"/> TAEKWONDO <input type="checkbox"/> TAI CHI CHUAN <input type="checkbox"/> TAYANDO <input type="checkbox"/> TCHOUKBALL <input type="checkbox"/> TÊNIS <input type="checkbox"/> TÊNIS DE MESA <input type="checkbox"/> TRIATHLON <input type="checkbox"/> VOLEIBOL <input type="checkbox"/> XADREZ <input type="checkbox"/> YOGA <input type="checkbox"/> OUTROS
--	--	---	--

Local e Data:

de

de

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade, em caso de administração conjunta - sociedade)
RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
Nº de registro :	







**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região  
Mato Grosso do Sul

**FICHA DE CADASTRO – REPRESENTANTE LEGAL DE EMPRESA**

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
NOME: <input type="text"/>			
PROFISSÃO: <input type="text"/>			
DATA DE NASCIMENTO <input type="text"/>	NATALIDADE <input type="text"/>	NACIONALIDADE <input type="text"/>	SEXO Masculino <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/>
DOCUMENTOS			
IDENTIDADE <input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR <input type="text"/>	DT de EXPEDIÇÃO <input type="text"/>	CPF <input type="text"/>
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
LOGRADOURO: <input type="text"/>		NÚMERO/COMPLEMENTO: <input type="text"/>	
BAIRRO <input type="text"/>	CIDADE <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
TELEFONE: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>	EMAIL: <input type="text"/>	

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Anexo ao presente formulário:

\* Cópia autenticada da identidade e CPF;(poderão ser apresentadas cópias simples, desde que estejam acompanhadas das vias originais)

\* Cópia simples do comprovante de endereço residencial;

Local e Data: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_