

MODELO 01 – DECLARAÇÃO DE NÃO INÍCIO DE ATIVIDADES

EU, _____
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO OU ADMINISTRATIVO

DECLARO SOB AS PENAS DE LEI, DE QUE A

EMPRESA/ENTIDADE: _____
NOME DA RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA/ENTIDADE

ESTABELECIDADA A _____
ENDEREÇO COMPLETO DA EMPRESA/ENTIDADE

NÃO INICIOU SUAS ATIVIDADES, E ENCONTRA-SE NA DEPENDÊNCIA DA INSCRIÇÃO, PARA OBTENÇÃO DO
ALVARÁ.

_____, _____ DE _____ DE _____
CIDADE / MUNICÍPIO DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO OU ADMINISTRATIVO

MODELO 02 - DECLARAÇÃO PARA O RESPONSÁVEL TÉCNICO

EU, _____, _____,
NOME DO PROFISSIONAL CATEGORIA PROFISSIONAL

CRO-MT _____ DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE SOU RESPONSÁVEL
Nº DE INSCRIÇÃO

TÉCNICO PELA ENTIDADE _____
NOME DA RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE

INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº _____
Nº DO CNPJ DA ENTIDADE

_____, _____ DE _____ DE _____
CIDADE / MUNICÍPIO DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS **CIRURGIÕES-DENTISTAS (CD)** ORIUNDOS DE OUTROS ESTADOS E NOVOS INSCRITOS.

O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA APROVADO PELA RESOLUÇÃO DO CFO – 42 POSSUI VIGÊNCIA NACIONAL, PORÉM NO ESTADO DE MATO GROSSO ESTÁ SENDO ADOTADA A UTILIZAÇÃO DO TERMO DE ESCLARECIMENTO A TODOS OS PROFISSIONAIS QUE VENHAM EXERCER SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS NESTE ESTADO.

TERMO DE ESCLARECIMENTO

EU, _____ BRASILEIRO(A), **CIRURGIÃO (Ã)-DENTISTA(CD)**, VENHO ATRAVÉS DO PRESENTE TERMO, FIRMAR COMPROMISSO DE OBSERVÂNCIA ÀS NORMAS CONTIDAS NO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, ESCLARECENDO INCLUSIVE QUE FUI DEVIDAMENTE ORIENTADO (A) E SANEI TODAS AS DÚVIDAS PERTINENTES A PUBLICIDADE DE ODONTOLÓGICA, PRINCIPALMENTE:

1. NÃO DIVULGAR ESPECIALIDADE SEM POSSUIR A INSCRIÇÃO DA MESMA NO CONSELHO;
2. NÃO DIVULGAR PREÇOS, DESCONTOS, GRATUIDADE DE ORÇAMENTO, FINANCIAMENTO E OUTROS TERMOS QUE INDUZAM MODALIDADES DE PAGAMENTO, DIRECIONADA A PACIENTE OU PROFISSIONAL;
3. NÃO ACOBERTAR EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA;
4. OBSERVAR AS ATRIBUIÇÕES DAS ATENDENTES DE CONSULTÓRIO E TÉCNICO EM SUA COMPETÊNCIA ESPECÍFICA;
5. O USO DA LOGOMARCA NÃO PODE INDUZIR PESSOA JURÍDICA, SEM QUE A MESMA ESTEJA INSCRITA NO CRO-MT;
6. NÃO DIVULGAR TÍTULOS COMO ESPECIALISTA / ESPECIALIZANDO, MESTRADO / MESTRANDO E DOUTORADO / DOUTORANDO QUE NÃO POSSUA OU QUE NÃO TENHA SIDO CONCLUÍDO E DEVIDAMENTE INSCRITO NO CRO-MT;
7. NÃO SORTEAR APARELHOS, BRINDES, COM A INTENÇÃO DE AUTOPROMOÇÃO AOS PACIENTES E PROFISSIONAIS;
8. COMUNICAR O CONSELHO QUALQUER ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS;
9. CUMPRIR COM AS OBRIGAÇÕES LEGAIS PERTINENTES AO PAGAMENTO DAS ANUIDADES E ELEITORAIS;
10. OBSERVAR SE OS PROFISSIONAIS AUXILIARES (APD,TPD,ASB,TSB) SÃO INSCRITOS NO CONSELHO;
11. SUBMETER A APRECIÇÃO DO CRO-MT MATERIAL PUBLICITÁRIO ANTES DE SUA DISTRIBUIÇÃO;
12. NÃO PRESTAR SERVIÇOS A CLÍNICAS E PLANOS DE SAÚDE SEM INSCRIÇÃO NO CRO-MT;

POR FIM, DECLARO POSSUIR O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA E ESTAR CIENTE DE TODAS AS VEDAÇÕES EXISTENTES, COMPROMETENDO-ME A OBEDECER ÀS NORMAS ÉTICAS SOB PENA DE RESPONDER PROCESSO DISCIPLINAR POR QUALQUER INFRAÇÃO.

_____, _____ DE _____ DE _____.
CIDADE / MUNICÍPIO DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

OBS: Apenas para Responsável Técnico CIRURGIÃO (Ã)-DENTISTA (CD)

DOCUMENTOS

➤ DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **01 Cópia Simples do Contrato Social (para todas as empresas, exceto as sem fins lucrativos) e Alterações Contratuais (se houver) OU Estatuto da Entidade (para Entidades sem fins lucrativos – públicas ou privadas) e Alterações de Estatuto (se houver);**
- **01 Cópia Simples do Cartão de CNPJ – Receita Federal;**
- **01 Cópia Simples do Alvará de Funcionamento ou, na falta deste, fazer Declaração de Não Início de Atividades (Conforme Modelo 01 em Anexo);**
- **01 Cópia Simples dos Documentos Pessoais do Responsável Administrativo: CPF, RG (Identidade Civil) e, se possuir, Carteira Profissional do CRO-MT;**
- **01 Cópia Simples dos Documentos Pessoais do Responsável Técnico: CPF, RG (Identidade Civil) e, se possuir, Carteira Profissional do CRO-MT;**
- **Declaração do Responsável Técnico (Conforme Modelo 02 em Anexo);**
- **Termo de Esclarecimento (Apenas para Responsável Técnico Cirurgião (ã) Dentista - CD);**

OBSERVAÇÃO Nº 1: Caso opte pelo envio por Correspondência ou terceiros, favor preencher o Requerimento de Inscrição acima e envia-lo conjuntamente com os outros documentos necessários ao tipo de Inscrição selecionada;

OBSERVAÇÃO Nº 2: No caso de Laboratório de Prótese Dentária (LB) pode ser Responsável Técnico o profissional Cirurgião (ã)-Dentista (CD) ou o Técnico em Prótese Dentária (TPD).

Nos casos das outras entidades, Clínicas / Entidades Prestadoras de Assistência Odontológica (EPAO) e Dental / Empresas de Produtos Odontológicos (EPO), pode ser Responsável Técnico APENAS o profissional Cirurgião (ã)-Dentista (CD);

OBSERVAÇÃO Nº 3: É NECESSÁRIO que o Cirurgião-Dentista (CD) (ou o Técnico de Prótese Dentária (TPD), no caso de Laboratório de Prótese Dentária (LB)) indicado a RESPONSÁVEL TÉCNICO da entidade ESTEJA REGULAR / QUITES FINANCEIRAMENTE JUNTO AO CRO-MT;

OBSERVAÇÃO Nº 4: O TERMO DE COMPROMISSO deve ser preenchido pelo RESPONSÁVEL TÉCNICO OU ADMINISTRATIVO;

OBSERVAÇÃO Nº 5: O TERMO DE ESCLARECIMENTO deve ser preenchido apenas por Cirurgião (ã)-Dentista (CD) que será o RESPONSÁVEL TÉCNICO (nos casos de Clínicas / Entidades Prestadoras de Assistência Odontológica (EPAO) e Dental / Empresas de Produtos Odontológicos (EPO));

OBSERVAÇÃO Nº 6: Para Substituir o RG – Identidade Civil - não serve a Carteira de Habilitação – CNH. É Necessário um Documento congênere que possua a Data de Nascimento, o Número, o Órgão Emissor e a Data de Emissão do RG;

OBSERVAÇÃO Nº 7 - Conforme dispõe o Art. 9º do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012: (...) **Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética: (...) II – manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional;**

OBSERVAÇÃO Nº 8: Conforme Decisão CFO-35/2019, serão cobrados os seguintes valores referentes aos processos de inscrição de **pessoa jurídica** (Clínica/EPAO, Dental/EPO ou Laboratório/LB):

Valor da Anuidade			
Capital Social	Tipos de pessoas jurídicas		
	Clínica/EPAO	Dental/EPO	Laboratório/LB
Até R\$ 50.000,00	R\$ 503,52	R\$ 503,52	R\$ 167,84
Acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00	R\$ 1.007,04	R\$ 1.007,04	R\$ 335,68
Acima de R\$ 200.000,00 e até 500.000,00	R\$ 1.510,56	R\$ 1.510,56	R\$ 503,52
Acima de 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00	R\$ 2.014,08	R\$ 2.014,08	R\$ 671,36
Acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.517,60	R\$ 2.517,60	R\$ 839,20
Acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00	R\$ 3.021,12	R\$ 3.021,12	R\$ 1.007,04
Acima de R\$ 10.000.000,00	R\$ 4.028,16	R\$ 4.028,16	R\$ 1.342,72

Valor das Taxas			
Tipo de Taxa	Tipos de pessoas jurídicas		
	Clínica/EPAO	Dental/EPO	Laboratório/LB
Inscrição	R\$ 502,80	R\$ 167,11	R\$ 334,23
Expedição de Certificado	R\$ 100,71	R\$ 100,71	R\$ 100,71

Caso opte pelo envio da documentação necessária por Correspondência ou terceiros, os boletos referentes a tais valores serão enviados no (s) e-mail (s) informado (s) no Requerimento acima;

ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO

Rua 05, Quadra 12, Lote: 07,

Setor: A - Centro Político Administrativo

Cuiabá - MT - CEP 78049-035

FONE: (65) 3644 - 2002

GRATUITO: 0800 – 723– 2510 (Não atende ligação de telefone celular)

cromt@cromt.org.br