# ANEXO III – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE ART

1. **Dados da Empresa/Instituição/Organização:**
	1. Razão Social:
	2. Nome Fantasia:
	3. CNES (se houver): CNPJ:

# Enfermeiro Responsável Técnico:

* 1. Nome completo:
	2. Nº do Coren:

# Representante Legal da Instituição:

* 1. Nome completo:
	2. Cargo:

# Motivo da Solicitação:

1. Declaração:  **Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, COREN/MS nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro**

**não ocupar mais a coordenação/direção do serviço de enfermagem da instituição/unidade**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. De forma que, o cargo passará a ser ocupado pelo**

**Enfermeiro(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, COREN/MS** **nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (CASO DESCONHEÇA O PROFISSIONAL DEIXAR EM BRANCO).**

**Por ser verdade, firmo o presente em conjunto com o atual Enfermeiro da instituição e declaro**

**que foi repassado todas as informações/orientações necessárias que foram realizadas durante a**

**inspeção de fiscalização.**

**OBS: Caso o formulário de requerimento de cancelamento de ART seja preenchido pelo representante legal, não será necessário o preenchimento do item 5.**

Ante ao exposto, requer-se o cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica.

Local: Data: / /

Assinatura do Enfermeiro Requerente Ou Representante Legal