

(IDENTIDADE VISUAL DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO)

**MODELO DE ATO DE DESIGNAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O EXERCÍCIO DA
RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

ATO DE DESIGNAÇÃO

O(a) Enfermeiro(a) _____,
foi designado(a) a partir de _____ para exercer a função de
Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) da Empresa/Instituição/Organização
_____. No
endereço _____
_____. Trabalhando
de ____:____ as ____:____ horas, nos ____ dias
_____ cumprindo o total de ____
horas semanais.

Brasília-DF, ____ de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo do Representante legal da Empresa

(IDENTIDADE VISUAL DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO COINCIDÊNCIA DE HORÁRIO

Eu, _____, Enfermeiro(a), inscrito(a) no Coren-DF, sob nº de inscrição: _____, venho por meio desta declarar que exerço a função de Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) na instituição _____ das ____:____ às ____:____ horas, nos dias _____ totalizando _____ horas semanais.

Declaro ainda que os horários acima descritos nesta empresa/instituição/organização não coincidem com quaisquer outras atividades desenvolvidas e que todas as informações acima são verdadeiras, sob pena do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e que tenho ciência da Lei nº 7.498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem e do Código de Ética de Enfermagem vigente.

Brasília-DF, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)

(IDENTIDADE VISUAL DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO)

**MODELO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE ANOTAÇÃO DE
RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) PARA
EMPRESA/INSTITUIÇÃO/ORGANIZAÇÃO PÚBLICA, BENEFICENTE OU
FILANTRÓPICA**

REQUERIMENTO

Eu, _____, Representante
legal da Empresa/Instituição/Organização
_____, venho
respeitosamente requerer do senhor presidente do Conselho Regional de
Enfermagem do Distrito Federal a isenção da taxa de Anotação/Renovação da
Responsabilidade Técnica, conforme o artigo 13, parágrafo único da Resolução
Cofen nº 727/23.

Brasília-DF, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo do Representante legal da Empresa