



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA

(Entidade Prestadora de Assistência Odontológica; Laboratório de Prótese e
Empresa que Comercializa Produtos Odontológico)

Eu _____,
natural de _____, UF _____,
nascido em ____/____/____, profissão _____,
RG ou Carteira de Identidade Nacional* nº
_____, expedida em ____/____/____, órgão
expedidor _____ e CPF* _____, venho por meio
desta, declarar que a partir desta data, passo a assumir a Responsabilidade
Administrativa da Pessoa Jurídica
_____,
inscrita no CNPJ _____, situada
na _____,
município de _____, Bahia.

Ciente de minhas obrigações, comprometo-me a apresentar um novo responsável técnico no prazo máximo de 30 (trinta) dias, ao CRO, caso o atual responsável técnico deixe de prestar seus serviços a entidade, sob pena de cancelamento da entidade, conforme [Art. 90 § 4º da Resolução CFO-63/2005](#).

_____ (BA), ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Administrativo

(A ASSINATURA DEVE SER DE PRÓPRIO PUNHO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXADOS NESTA SOLICITAÇÃO – RG, CNH OU CONTRATO SOCIAL. PODERÁ SER UTILIZADO ASSINATURA [DIGITAL DO GOV.BR](#))

* Quem Tiver a Carteira de Identidade Nacional Não é Necessário Preencher o CPF