**ILUSTRÍSSIMA SENHORA DIRETORA PRESIDENTE DO CRTR9ª REGIÃO AC/GO/RO/TO,**

**(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nome da empresa que o supervisor é empregado/sócio)

**Endereço: (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefone: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ:(4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cadastrada neste Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª região sob o n° (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Requer o credenciamento de Supervisor das Aplicações Técnicas Radiológicas, conforme Resolução CONTER nº 10, de 15 de setembro de 2006, do profissional: (6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

(nome do Técnico / Tecnólogo)

**CRTR nº (7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuja relação empregatícia é de: (8)**

**□ Funcionário Público**

**□ Funcionário CLT**

**□ Em caso de Prestador de Serviços, especifique:**

**(9) Nome da empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nome da empresa que o supervisor vai prestar o serviço, se for igual o item 1 pode ficar em branco)

**Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nestes termos, pede Deferimento.**

**(10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.**

**(11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura e carimbo do(a) Responsável legal da Pessoa Jurídica

**(12) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura e carimbo do(a) Profissional indicado(a)

**Procedimento para Preenchimento do Requerimento do SATR-Supervisor das Aplicações das Técnicas Radiológicas**

A fim de facilitar o preenchimento pelo representante legal da Empresa, vimos esclarecer as informações a serem fornecidas em cada campo (o nº do campo está indicado no anexo):

**Campo nº 1:** Nome Empresarial, que Indicará o Supervisor - SATR;

**Campo nº 2:** Endereço principal da Empresa;

**Campo nº 3:** Número de telefone para possível contato;

**Campo nº 4:** Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica junto ao Ministério da Fazenda;

**Campo nº 5:** Número do Cadastro ou Registro de Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região.

**Campo nº 6:** Nome por extenso do Tecnólogo ou Técnico em Radiologia;

**Campo nº 7**: Número do Inscrição de Pessoa Física junto ao Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região;

**Campo nº 8**: Vínculo Empregatício ou Relação Contratual Perante a Empresa;

**Campo nº 9**: Dados do Estabelecimento (hospital, clinica, centro, instituto, etc.), onde a empresa que indica o SATR terceiriza o Serviço de Radiologia.

**Campo nº 10**: Local e data da Indicação;

**Campo nº 11**: Assinatura e Carimbo do Representante da Empresa que procede a Indicação;

**Campo nº 12**: Assinatura e Carimbo do Tecnólogo ou Técnico em Radiologia Indicado.

**Observações Importantes:**

**1. O Requerimento de Credenciamento do SATR será deliberado pela Diretoria Executiva do CRTR9ª região, dessa forma, deve o responsável pelo preenchimento cuidar para que as informações nele contidas se apresentem de forma LEGÍVEL, CLARA E INEQUÍVOCA;**

**2. É de suma importância que as informações fornecidas ocupem apenas o espaço a elas destinado, para a correta interpretação dos dados.**

**3. O Requerimento deve ser feito em papel timbrado da empresa que indicará o SATR e ter firma das assinaturas reconhecidas. E junto uma cópia da identidade profissional do indicado e o comprovante de pagamento da taxa do requerimento.**

**4. Para o pagamento da Taxa do Requerimento e Expedição do Certificado de R$ 55,00 (Cinquenta e Cinco Reais).**