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

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

*(nome da empresa que o supervisor é empregado ou sócio)*

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

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

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

**Registrada/Cadastrada neste Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª região sob o n° (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Requer o credenciamento de Supervisor das Aplicações Técnicas Radiológicas, conforme Resoluções CONTER em vigor, em específico a nº 11, de 11 de novembro de 2011, 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 2025.**

**(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, esclarecemos 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. Se não possui cadastro ou registro da empresa, o pedido poderá ser negado em análise do processo. Se certifique do cadastro de forma antecipada.

**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, para ser deliberado pela Diretoria Executiva do CRTR9ª região, 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 o respectivo espaço a elas destinado, para a correta interpretação dos dados.

**3.** O Requerimento deve ser feito em papel timbrado da empresa/prefeitura que indicará o SATR e ter firma das assinaturas reconhecidas ou serem assinada com .GOV. Deve enviar junto uma cópia da identidade profissional do indicado.

**4.** Após protocolo do pedido SATR, haverá a cobrança da Taxa do Requerimento e Expedição do Certificado de R$ 59,23.

**5.** Em caso de protocolo físico pessoal ou à distância ou por terceiro: deve reconhecer firma de suas assinaturas e mandar junto sua Identidade Profissional Definitiva. Endereço para correspondência: Av. Oeste nº 83 Qd. 35A Lt. 31 - Setor Aeroporto - Goiânia-GO – CEP 74.075-110.

**6.** Em caso de protocolo eletrônico: preencher o requerimento e assinar com assinatura eletrônica .GOV (certificar que as assinaturas estão presentes no documento através do validador https://validar.iti.gov.br/) e enviar para atendimento@crtr9.org.br;