

### TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Ilmo. Senhor,

**Dr. MARCOS GIOVANNI SANTOS CARVALHO**

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 20ª Região

Eu, \_\_\_\_\_,  
devidamente registrado(a) neste CREFITO-20 sob nº \_\_\_\_\_,  
solicito aprovação de minha indicação como Responsável Técnico por todas as atividades da área  
de Fisioterapia ou Terapia Ocupacional desenvolvidas no Estabelecimento: \_\_\_\_\_

inscrito no CNPJ nº: \_\_\_\_\_, Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_,  
Município: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_,  
Telefone: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_,  
Este estabelecimento desenvolve as seguintes atividades: \_\_\_\_\_

Declaro que estou ciente ser Responsável Técnico por 24h/dia, independente do horário  
presencial. Durante a vigência desta responsabilidade, declaro:

SIM	NÃO	INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estou em dia com minhas obrigações financeiras no CREFITO-20.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sou Responsável Técnico em outro Estabelecimento.

**Obs.:** Anexar junto a este Termo de Responsabilidade Técnica a Certidão Negativa de Débito com  
a finalidade de agilizar o processo.

Declaro, também, que todas as informações contidas neste Termo representam a expressão da  
verdade, sob pena de incorrerem sanções legais, tanto nas esferas civil e penal quanto nas de  
Ética Profissional.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO COM GOV.BR OU MANUSCRITA CONFORME RG/CIN