

PORTARIA CRO-AP nº 03/2020, DE 13 DE ABRIL DE 2020.

A Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Amapá, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei nº 4.324/64, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 68.704, de 03 de junho de 1971, e ainda de acordo com o que prevê o Regimento Interno do Conselho Regional de Odontologia do Amapá, no artigo 67, XV.

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria n.º 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19); Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 11 de março de 2020, que a contaminação com o novo coronavírus (COVID-19), caracteriza pandemia;

Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgadas em 27 de fevereiro de 2020, para prevenir a propagação do novo coronavírus (COVID-19) no ambiente de trabalho; Considerando a necessidade de manter, tanto quanto possível, a prestação do serviço público desempenhado pelo CRO/AP de modo a causar o mínimo impacto aos profissionais inscritos e à sociedade;

RESOLVE:

Art. 1º Determinar que todos os pedidos de inscrição nos quadros do CRO/AP, de pessoas físicas e jurídicas, serão realizados por intermédio de solicitação a ser enviada para o endereço eletrônico inscricao@croap.org.br.

Art2º A solicitação deverá ser encaminhada em conjunto com todos os documentos indispensáveis determinados na Resolução CFO 63/2005, os quais encontram-se descritos no link: <http://croap.org.br/transparencia/outros-arquivos/documentos-para-inscricao>.

Art. 3º Os documentos deverão enviados no padrão *portable document format (.pdf)* em tamanho não superior a 2MB (*megabyte*), devendo constar a descrição específica de cada documento.

Art. 4º Além dos documentos exigidos no artigo 2º, o solicitante deverá enviar, sob pena de não aceitação do pedido, declaração de autenticidade dos documentos enviados, declaração de dados pessoais e declaração de quadro funcional quando se tratar de pessoa jurídica, assinadas por extenso, conforme modelos anexos a esta portaria.

Art. 5º No prazo de 2 (dois) dias úteis o CRO/AP confirmará o recebimento da solicitação e encaminhará ao solicitante os boletos referentes as taxas de inscrição e expedição de carteira, bem como as anuidades devidas.

§1º. No mesmo prazo previsto no *caput* o CRO/AP poderá informar o solicitante sobre incongruências, omissões ou sobre documentos ilegíveis enviados, pelo que o solicitante terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para regularizar a pendência, sob pena de cancelamento da solicitação.

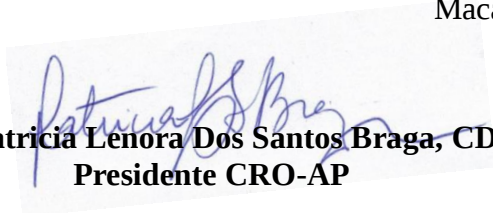
§2º. Retificada a pendência prevista no parágrafo anterior, o CRO/AP terá novamente o prazo de 02 (dois) dias para enviar os boletos previstos no *caput* do artigo.

Art. 6º Realizado o pagamento das taxas e anuidades, o solicitante deverá enviar os respectivos comprovantes para o endereço eletrônico previsto no artigo 1º.

Art. 7º Cumprida a exigência do artigo anterior, o CRO/AP em até 90 (noventa) dias corridos (parágrafo 2º do artigo 107, combinado com artigo 2º, ambos da Resolução CFO-63/2005) agendará data para assinatura e entrega da carteira, e comunicação de deferimento de pleitos.

Art. 8 Esta portaria entra em vigor na data de sua divulgação.

Macapá-AP, 13 de abril de 2020.


Patrícia Lenora Dos Santos Braga, CD
Presidente CRO-AP

ANEXO I
DECLARAÇÃO DE AUTENCIDADE

Eu, nome completo, nacionalidade, estado civil, profissão, , portador da carteira de identidade nº, inscrito no CPF nº, residente e domiciliado na(o), DECLARO, sob as penas da lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas, cíveis e criminais, que as cópias dos documentos encaminhados para fins de solicitação de inscrição perante o Conselho Regional de Odontologia do Amapá condizem com o documentação original.

Local e data

Assinatura Nome

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DADOS PESSOAIS PARA INSCRIÇÃO

Eu, _____, portador do
RG _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, natural de
_____, declaro sob as penas da lei, que resido no
endereço a seguir:

Endereço: _____ Nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Telefones: (____) _____ / (____) _____ / (____) _____
E-mail: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL

Declaro, sob as penas da lei, que desempenho minhas atividades profissionais no endereço a seguir:

Endereço: _____ Nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Telefones: (____) _____ / (____) _____ / (____) _____
E-mail: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

TIPAGEM SANGUÍNEA

Declaro que minha tipagem sanguínea é:

☐ A+	☐ B+	☐ AB+	☐ O+
☐ A-	☐ B-	☐ AB-	☐ O-

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Declaro que:

☐ Sim, sou doador de órgãos. ☐ Não, não sou doador de órgãos.

ESTADO CIVIL

Declaro que meu estado civil é:

☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União estável ☐ Desquitado(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Outros

Declaro estar ciente de todas as implicações legais que podem advir de falsa declaração ao poder público, isento este Órgão de qualquer responsabilidade pelo procedimento.

_____/_____
Cidade UF de _____ de _____
Data

Declarante

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE QUADRO FUNCIONAL DE PESSOA JURÍDICA

Conforme **art. 121, item IV, letra c** da CNPCO – Consolidação das Normas para Procedimentos em Conselhos de Odontologia, aprovada pela resolução CFO nº. 63/2005, segue abaixo a relação dos profissionais da classe odontológica que irão trabalhar na Pessoa Jurídica de razão social _____, nome fantasia _____, inscrita no CNPJ sob o número _____.

Categoria: ☐ EPAO ☐ EPO ☐ LB

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS			
Nº	Nome do Profissional	Categoria	Nº de Inscrição
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

Observação: Anexar cópia da Certidão de Regularidade de todos os profissionais listados acima.

_____/_____
Cidade UF de de Data

Assinatura do sócio da empresa

Nome legível do sócio da empresa: _____.