

## ROTEIRO CREDENCIAMENTO

- Os interessados deverão formalizar requerimento de credenciamento (conforme o Anexo XIII), em nome da pessoa jurídica, e indicando os profissionais médicos e psicólogos responsáveis técnicos que prestarão o serviço, mediante protocolo, ao Detran/PR.
- Declaração de Responsabilidade (Anexo VII);
- Declaração de Parentesco e Impedimentos (Anexo XVIII)

A documentação para o credenciamento será recebida para análise pela Comissão Especial de Credenciamento.

Em um prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do registro do protocolo, o Detran/PR se manifestará sobre o pedido.

### **FASE I**

#### **Da Pessoa Jurídica:**

- Documento comprobatório da constituição da pessoa jurídica, devidamente registrado em cartório (Contrato Social da Empresa ou Registro Comercial, no caso de empresa individual);
- Certidão Simplificada da Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR;
- Certificado de Inscrição de Empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Declaração de Regularidade Financeira;
- Certificado de Registro de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Psicologia (CRP) e Declaração de Regularidade Financeira;
- Certidão Negativa Criminal e de Protestos da Pessoa Jurídica de distribuição e de execução expedidas pelos cartórios distribuidores, ou Central de Certidões quando existir, do município

onde se estabelecerá a credenciada. Quando a certidão for positiva, deverá ser anexada a respectiva certidão explicativa, para fins de análise;

- Certidão Negativa Federal Criminal da Pessoa Jurídica; e
- Certidão Negativa de Distribuição de Ações de Falências e Recuperações Judiciais;
- Declaração de aceitabilidade de Credenciamento assinada pelo representante legal e responsável (is) técnico (s), (anexo V);

#### **Dos Sócios:**

- Cópia do documento de identidade e CPF, ou Carteira Nacional de Habilitação (todos os sócios);
- Certidão Negativa Criminal e de Protestos da Pessoa Física de distribuição e de execução expedidas pelos cartórios distribuidores, ou Central de Certidões, quando existir, do município de residência do sócio. Quando a certidão for positiva, deverá ser anexada a respectiva certidão explicativa, para fins de análise (de todos os sócios);
- Certidão Negativa Federal Criminal de 1º Grau (de todos os sócios)  
<https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>
- Comprovante de residência.

#### **Da Habilitação Fiscal:**

- Certidão Negativa de Débitos relativos aos Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional. Válida para matriz e filiais.  
Acesse:  
<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSP0/Certidao/CndConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?Tipo=1>;
- Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estaduais, emitida pela Secretaria Estadual da Fazenda – SEFA.  
Acesse:  
[www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoAutomatica](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoAutomatica);

- Certidão Negativa de Tributos Municipais da sede da credenciada;
- Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço/FGTS - CRF, Emitida pela Caixa Econômica Federal.

Acesse:

<https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf>;

- Certidão Negativa e Débitos Trabalhistas – CNDT;

Acesse:

<http://www.tst.jus.br/certidao>

- Prova de Inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ - designando os seguintes códigos do Ramo de Atividade Econômica (de acordo com o CNAE): 8630/5-03 – ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS e 8650/0-03 – ATIVIDADE DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE;

- Projeto Arquitetônico Predial assinado por responsável técnico / CREA / CAU, em escala 1:50, planta baixa / locação, layout do mobiliário / equipamentos, dois cortes longitudinal / transversal, observando as normas vigentes em especial ABNT NBR 9050 / 2015. Os projetos necessidade de adequações no projeto, estas serão informadas, via ofício, pela COOGS. Em caso de Protocolo Digital, a extensão utilizada será .PDF;

**OBS.: Poderá ser encaminhado o projeto arquitetônico apresentado no último credenciamento ou mudança de endereço/alteração de layout.**

- ART / RRT assinada e comprovante de quitação junto ao Conselho compatível;

## **FASE II**

### **Da Pessoa Jurídica:**

- Escritura ou Contrato de Locação do imóvel, onde está instalada a entidade, devendo estar obrigatoriamente em nome da Pessoa Jurídica a ser credenciada ou de um dos sócios;
- Alvará Municipal de Funcionamento, vigente;
- Laudo de Vistoria da Vigilância Sanitária, vigente;
- Certificado de Vistoria de Estabelecimento do Corpo de Bombeiros ou Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros, vigente;
- Termo de aceite de cumprimento à NBR 9050 / 2015 ABNT (anexo IX);
- Declaração de inexistência de fato impeditivo à habilitação e de não utilização de mão de obra de menores, conforme modelo de declaração constante do Anexo VI;
- Caso seja optante pelo simples, apresentar anexo X. Caso contrário, apresentar documentação que comprove o enquadramento da empresa;

### **Dos Profissionais**

- Relação nominal do pessoal técnico a ser credenciado, com as respectivas funções, (anexo VIII – Não será aceito de forma manuscrita);
- Termo de conduta (anexo XII);
- Taxa de crachá para os profissionais Médico (s) e Psicólogo (s) (código 2.30.01-4); **solicitar serviço administrativo no site (entrar em parceiros – clinicas – serviços administrativos)**;
- Termo de uso de chaves (anexo XVII);

## **FASE III**

### **Da Vistoria**

- Fotos de todos os ambientes, fachada e dos equipamentos médicos instalados.

- Guia e comprovante de pagamento da taxa de vistoria (Código 1.28.00-7- vistoria em entidades credenciadas); **(Taxa será emitida pelo Detran/PR e enviada por e-mail após análise da documentação).**

### **Laudo de aferição e ou Nota Fiscal dos equipamentos médicos**

- Esfigmomanômetro;
- Balança antropométrica;
- Dinamômetro.
- Equipamento para avaliação do campo visual;
- Estereopsia;
- Ofuscamento e visão noturna;
- Equipamento refrativo de mesa, juntamente com a guia e ART - com registro do CREA

## ANEXO V – DECLARAÇÃO DE ACEITE DE CONFORMIDADE PARA CREDENCIAMENTO

A Empresa, \_\_\_\_\_,  
com sede ao endereço \_\_\_\_\_,  
e inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, vem por seu(s) Responsável(is) Legal(is) abaixo assinado(s), declarar que aceita(m) o credenciamento nas condições estabelecidas e que o seu funcionamento para o atendimento ao usuário/cliente do Detran/PR se encontra de acordo com as exigências do presente Regulamento, com as normas internas determinadas pela Direção Geral do Detran/PR, Coordenadoria de Habilitação através da Divisão de Medicina e Psicologia, Código de Trânsito Brasileiro, Resoluções do CONTRAN e Portarias do DENATRAN. Assim como declara não haver nenhum impedimento legal e de acordo com o Edital de Credenciamento de seu corpo funcional, diretivo e social.

Outrossim, declara (m) não ter (em) pendências junto ao CADIN/PR.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do (s) representante (s) legal (is) da empresa e/ou instituição

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura responsável técnico (médico)

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura responsável técnico (psicólogo)

## **ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA DE MENOR**

### **AO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO PARANÁ - DETRAN/PR**

Declaramos, para todos os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo da habilitação, e que não estamos declarados inidôneos por qualquer esfera da Administração Pública.

Declaramos, ainda, para todos os fins de direito, que esta empresa não possui em seu quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos exercendo trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 (dezesesseis) anos exercendo qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz com a idade mínima de 14 (quatorze) anos, conforme determinação Constitucional e Lei 9.854/99.

Outrossim, declaramos que analisamos todos os termos do Edital com os quais estamos de pleno acordo.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do (s) representante (s) legal (is) da empresa e/ou instituição



## **ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

### **AO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO PARANÁ - DETRAN/PR**

**Declaro(amos) nos termos do Artigo 285, inciso VII, alínea “a” da Lei Estadual nº 6.174/70 (Estatuto do Servidor - Funcionários Cíveis do Paraná), c/c Art. 29 e 35 da Constituição Estadual, c/c Art. 9º, inciso III, § 3º e Art. 84 e § 1º da Lei no 8.666/93, que textualmente dispõem:**

#### **Lei Estadual n.º 6.174/70**

“Art. 285 – Ao funcionário público é proibido:

VII – enquanto na atividade, participar de diretoria, gerência, administração, conselho técnico ou administrativo de empresa ou sociedade comercial industrial:

a) contratante ou concessionária de serviço público estadual”.

#### **Constituição Estadual:**

" Art. 29 – Nenhum servidor poderá ser diretor ou integrar conselho de empresa fornecedora, ou que realize qualquer modalidade de contrato com o Estado, sob pena de demissão do serviço público”.

"Art. 35 – É vedado ao servidor público, sob pena de demissão, participar, na qualidade de proprietário, sócio ou administrador, de empresa, fornecedora de bens e serviços, executora de obras ou que realiza qualquer modalidade de contrato, ajuste ou compromisso com o Estado”.

#### **Lei nº 8.666/93:**

" Art. 9º – Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários:

III – Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação

§ 1º – Considera-se participação indireta, para fins do disposto neste artigo, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do projeto,



pessoa física ou jurídica, e o licitante ou responsável pelos serviços, fornecimentos e obras, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a estes necessários".

"Art. 84 – Considera-se servidor público, para fins desta Lei, aquele que exerce, mesmo que transitoriamente ou sem remuneração, cargo, função ou emprego público.

§ 1º – Equipara-se a servidor público, para os fins desta Lei, quem exerce cargo, emprego ou função em entidade paraestatal, assim consideradas, além das fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, as demais entidades sob controle, direto ou indireto, do Poder Público".

**Declaro(amos), ainda, nos termos do Artigo 117, inciso X da Lei Federal nº 8.112/90 (Estatuto do Servidor Público Civil da União, das autarquias e das fundações públicas federais), que textualmente dispõe:**

"Art. 117 – Ao servidor público é proibido:

X – participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário."

Sob a pena de Lei:

1. Que a Empresa se encontra de acordo com o Artigo 285, inciso VII, alínea "a" da Lei Estadual nº 6.174/70 (Estatuto do Servidor - Funcionários Civis do Paraná), c/c Art. 29 e 35 da Constituição Estadual, c/c Art. 9º, III, § 3º e Art. 84, § 1º da Lei no 8.666/93, pois não possui em sua estrutura funcional dirigente(s) que infrinja(m) os referidos dispositivos legais.

Que a Empresa se encontra de acordo com o Artigo 117, inciso X da Lei Federal nº 8.112/90 (Estatuto do Servidor Público Civil da União, das autarquias e das fundações públicas federais), pois não possui em sua estrutura funcional dirigente(s) que infrinja(m) os referidos dispositivos legais.

Que a Empresa se encontra de acordo com o contido na Lei Orgânica Municipal e Estatuto do Servidor Público do Município de origem, pois não possui em sua estrutura funcional dirigente(s) que infrinja(m) os dispositivos legais aplicáveis à matéria junto ao Município em que foi constituída.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Carimbo e assinatura do (s) representante (s) legal (is) da empresa e/ou instituição

## ANEXO VIII - RELAÇÃO NOMINAL DO PESSOAL TÉCNICO

Declaro que a Empresa, \_\_\_\_\_,  
com sede ao endereço \_\_\_\_\_,  
e inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, nos termos do artigo 7º do Anexo I,  
possui como corpo técnico a seguinte formação:

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico Médico \_\_\_\_\_ CRM

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico Psicólogo \_\_\_\_\_ CRP

### Médicos Auxiliares:

1- \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ CRM

2- \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ CRM

### Psicólogos Auxiliares:

1- \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ CRP

2- \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ CRP

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do (s) representante (s) legal (is) da empresa e/ou instituição

ANEXO IX - TERMO DE ACEITE DE CUMPRIMENTO À NBR 9050/2015 – ABNT

A Empresa \_\_\_\_\_,  
inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, vem por seu(s) Responsável(eis)  
Legal(is), abaixo assinado(s), declarar que conhecem e se comprometem a cumprir o estabelecido na  
norma NBR 9050/2015 – ABNT

e demais normas complementares, seguindo critérios e parâmetros técnicos quando do projeto, de  
construção, instalação, adaptação de edificações, mobiliários, espaços e equipamentos garantindo as  
condições de acessibilidade.

Todos os espaços, edificações, mobiliário e equipamentos que vierem a ser projetados, construídos,  
montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos,  
devem atender ao disposto nessa Norma para serem considerados acessíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do (s) representante (s) legal (is) da empresa e/ou instituição

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura responsável técnico (médico)

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura responsável técnico (psicólogo)

## ANEXO X - DECLARAÇÃO DE OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Ilmo. Sr. Diretor Geral do Detran/PR,

A Empresa, \_\_\_\_\_,  
com sede ao endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, e inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, declara ao Detran/PR, para fins de não incidência na fonte da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 30 da Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para esse efeito, informa que:

a) Conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial; Cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

O signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do (s) representante (s) legal (is) da empresa e/ou instituição

## ANEXO XII - TERMO DE CONDUTA

Os profissionais cadastrados pelo Detran/PR para a realização dos Exames de Aptidão Física e Mental, Avaliação Psicológica e Junta Médica Especial deverão manter elevado padrão de atendimento. Para tanto, a entidade credenciada e seus responsáveis técnicos e auxiliares (se houver) deverão:

- a) Usar de cortesia com candidatos e servidores desta Autarquia.
- b) Identificar-se através do uso de crachá funcional da respectiva credenciada durante o exercício de suas atividades.
- c) Permanecer em sala durante todo o atendimento.
- d) Atender no horário agendado.
- e) Dispende tempo suficiente de atendimento para cada candidato, conforme as diretrizes técnicas da categoria.
- f) Fornecer, sempre que solicitado pelo candidato, informações e documentos concernentes ao exame no âmbito do trânsito.
- g) Submeter o candidato, prioritariamente, à avaliação pelo mesmo profissional do início ao fim.
- h) Não utilizar o celular durante o atendimento dos candidatos.
- i) Guardar sigilo funcional.
- j) Realizar encaminhamentos sempre que se fizer necessário:
  - j.1) O profissional e a entidade devem ser de livre escolha do candidato, ficando vedada a indicação;
  - j.2) O encaminhamento deve ser feito por escrito, constando a finalidade, carimbo e assinatura do profissional.
- l) Manter em dia e completos o arquivamento dos documentos decorrentes das avaliações dos candidatos.
- k) Conhecer o Edital de Credenciamento, mantendo-se atualizados quanto as normativas e legislações vigentes relacionadas à atividade da credenciada.
- l) Fazer o correto preenchimento do Sistema Digital de Saúde ou equivalente, bem como garantir o sigilo e o bom uso desta ferramenta por todos os colaboradores envolvidos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura

## ANEXO XIII - MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À Coordenadoria de Gestão de Serviços - Divisão de Credenciamento

Motivo: Credenciamento de Clínica de Trânsito

Prezados Senhores,

Requeremos o credenciamento de Clínica de Trânsito para realização de exames de aptidão física e mental e avaliação psicológica no município de \_\_\_\_\_, em observância do previsto no Edital nº 01/2021.

### Dados da Empresa Requerente:

Nome empresarial: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_,

Telefone: \_\_\_\_\_

### Endereço para

Correspondência: \_\_\_\_\_

### Dados dos Responsáveis Técnicos:

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_,

CRP: \_\_\_\_\_

**Dados dos Representantes Legais:**

Nome: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do (s) representante (s) legal (is) da empresa e/ou instituição

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura responsável técnico (médico)

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura responsável técnico (psicólogo)



## **ANEXO XVII - TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO DE CHAVE DE SISTEMA**

Eu, <Nome Completo>, declaro receber chave para acesso aos sistemas informatizados do DETRAN/PR (Veículo/Habilitação), tendo-o sob minha responsabilidade e comprometo-me a:

- I. Não revelar fora do âmbito profissional fato ou informação de qualquer natureza de que tenha conhecimento por força de minhas atribuições;
- II. Utilizar os dados dos sistemas informatizados de acesso restrito e manter a necessária cautela quando da exibição de dados em tela, impressora ou na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência, pessoas não autorizadas;
- III. Não me ausentar da estação de trabalho sem encerrar a sessão de uso do sistema, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por terceiros;
- IV. Não revelar minha senha de acesso ao(s) sistema(s) a ninguém e tomar o máximo de cuidado para que ela permaneça somente de meu conhecimento;
- V. Alterar minha senha, sempre que obrigatório ou que tenha suposição de descoberta por terceiros, não usando combinações simples que possam ser facilmente descobertas;
- VI. Observar e cumprir as Boas Práticas de Segurança da Informação, e suas diretrizes, bem como este Termo de Responsabilidade.
- VII. Responder, em todas as instâncias, pelas consequências das ações ou omissões de minha parte, que possam colocar em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha, ou das transações a que tenha acesso.

### **Declaro, ainda, estar plenamente esclarecido e consciente que:**

1. A chave é de uso pessoal não podendo, em hipótese alguma, ser cedida a outra pessoa sob pena de ser responsabilizado(a) pelo mau uso;
2. É minha responsabilidade cuidar da integridade, confidencialidade e disponibilidade dos dados, informações contidas nos sistemas, devendo comunicar quaisquer indícios ou possibilidades de irregularidades, de desvios ou falhas identificadas nos sistemas, sendo proibida a exploração de falhas ou vulnerabilidades porventura existentes;
3. Todos os atos realizados em minha chave, devidamente identificados por registros de eventos nos sistemas, bem como as atividades realizadas em minha conta ou por seu intermédio são de minha exclusiva responsabilidade.
4. Constitui infração administrativa e penal inserir ou facilitar a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos dos sistemas ou bancos de dados da Administração Pública, com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano; bem como modificar ou alterar o sistema de informações ou programa de informática sem autorização ou sem solicitação de autoridade competente; ficando o infrator sujeito as punições previstas no Código Penal Brasileiro, conforme responsabilização por crime contra a Administração Pública, tipificado no art. 313-A e 313-B.

5. Em caso de constatada irregularidade ou mau uso dos sistemas, a chave de acesso será retirada do usuário, sem prejuízo das penalidades legais.

Declaro, nesta data, ter ciência e estar de acordo com os procedimentos acima descritos, comprometendo-me a respeitá-los e cumpri-los plena e integralmente.

### DADOS DA EMPRESA

**Razão Social:** <Razão Social>

**Nome Fantasia:** <Nome Fantasia>

**CNPJ:** <CNPJ>

**Endereço:** <Rua, nº>

**Complemento:** <casa/sala>

**Bairro:** <Bairro>

**CEP:** <CEP>

**Município:** <Município>

**Tel. Fixo:** <Telefone Fixo>

**E-mail empresarial:** <e-mail empresarial>

### DADOS DO USUÁRIO DE SISTEMA

**Nome Completo:** <Nome completo>

**RG:** <RG>

**CPF:** <CPF>

**REGISTRO**

**CNH:** <Registro

CNH>

**E-mail:** <e-mail pessoal>

### DADOS CHAVE DE SISTEMA

**Assinale somente uma opção.**

Diretor de CFC

Instrutor de Trânsito de CFC

Auxiliar Administrativo de CFC

Coordenador de Instituição Credenciada

Instrutor de Instituição Credenciada

Auxiliar Administrativo de Instituição Credenciada

Administrador de Clínica Credenciada

Atendente de Clínica Credenciada

Despachante

Fabricantes de Placas

Convênios

Outros \_\_\_\_\_

**<Local e data>.**

<Assinatura>  
<Nome Completo>

## ANEXO XVIII – DECLARAÇÃO DE PARENTESCO E IMPEDIMENTOS

### DECLARAÇÃO

A empresa ....., com C.N.P.J. N°....., situada no (.....endereço.....), requerente de credenciamento para funcionar como Clínica de Avaliação Médica e Psicológica junto ao DETRAN/PR através do protocolo nº .....,vem através de seu representante legal em atendimento ao disposto no Edital de Credenciamento vigente, declarar para todos os efeitos legais que não manterá em seu quadro societário, administrador ou sócio com poder de direção, familiar de detentor de cargo de provimento em comissão ou função de confiança, temporário ou que atue na área responsável pela demanda ou contratação ou de autoridade a ele hierarquicamente superior no âmbito de cada órgão e de cada entidade, do Estado ou Centros de Formação de Condutores, nos termos do art. 16 da Lei n.º 15.608 de 16 de agosto de 2007, art. 9º, III da Lei Federal 8.666/93 cumulado com os artigos 1.591, 1.593 e 1.595 do Código Civil e art. 3º, § 2º e 7º do Decreto Estadual nº 2.485/2019, assim como não manterá em seu quadro de funcionários servidores do Detran/PR e nem de quaisquer agentes externos credenciados pelo Detran/PR que tenham sofrido penalidade de cassação, assumindo total responsabilidade pelas informações aqui prestadas.

Local e data.

Assinatura do Representante Legal

Nome:

CPF: