

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE APD - AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

Ilmo. (a) Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso.

() PRINCIPAL () REATIVAÇÃO () PROVISÓRIA

Nome Completo: _____

E-mail: _____

Filiação: Pai - _____

Mãe - _____

Sexo: () Masculino () Feminino	Estado Civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Outros
--	---

_____/_____/_____- _____ - _____
Data de Nascimento Nacionalidade Naturalidade (Município/Estado)

_____- _____ - _____ - _____
C.P.F. R.G. Órgão Emitente/UF Data de Emissão

_____- _____ - _____ - _____ - _____
Nº Identidade Eleitoral Zona Seção UF

_____- _____ - _____ - _____
Nº Identidade Militar Órgão Emitente Data de Emissão

Diplomado Pela Faculdade

Mês: _____ Ano: _____	_____/_____/_____
Conclusão do Curso	Colaço de Grau

ENDEREÇO RESIDENCIAL

_____- _____ - _____
Logradouro Número

_____- _____
Complemento Bairro

_____- _____ - _____ - _____
DDD Telefone Fixo DDD Celular

_____- _____ - _____
Cidade - Município CEP

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA

ENDEREÇO PROFISSIONAL

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

DDD

Telefone Fixo

DDD

Celular

Cidade - Município

CEP

Endereço para correspondência:

() Residencial

() Profissional

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA

Tipo Sanguíneo: _____

Doador de órgão: () SIM () NÃO

TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me a solicitar o cancelamento de minha inscrição, na secretaria do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso, caso deixe de exercer a atividade profissional na jurisdição deste regional, e manter o endereço para correspondência e meus dados cadastrais sempre atualizados junto a este Conselho (conforme dispõe o Art. 9º do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012).

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA

Anexo I -

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu,

_____, Portador(a) do RG nº _____ e CPF
nº _____, venho por meio desta declarar que
resido no endereço abaixo mencionado, na qualidade de: () Inquilino () outros :

Endereço: _____

nº _____ Complemento _____

Bairro _____

Cidade _____ UF.: _____

CEP _____

Declaro ainda estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na
sanção prevista no art. 299 do Código Penal.

Data: _____ de _____ de _____.

Assinatura (semelhante ao documento de identificação)

Anexo II:

Declaração para APD

Declaro para fins de registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho

Regional de Odontologia de Mato Grosso, que

_____, portador (a)

da carteira de identidade - RG n.º _____ e do CPF n.º

_____ está apto(a) a desempenhar as funções de Auxiliar

de Prótese Dentária (APD), nos termos da Decisão CFO- 02/2007 de 30/01/2007.

_____, _____ DE _____ DE _____.

MUNICÍPIO/UF

DIA

MÊS

ANO

Nome do (a) Declarante: _____

Categoria Profissional: () CD () TPD

Nº de Inscrição no CRO-MT _____

ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL DECLARANTE

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA (QUANDO NÃO POSSUI O DIPLOMA ORIGINAL AINDA)

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- Declaração de Conclusão do curso de APD (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**).

- 01 Cópia de cada um dos seguintes documentos pessoais (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**):

- CPF;
- RG (Carteira de Identidade Civil);
- Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
- Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
- Certidão de Nascimento/Casamento/Divórcio/Outros;
- Comprovante de Tipologia Sanguínea emitido por instituição competente (Opcional);
- Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;
- Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
- Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso (**Obs.:** Quando o comprovante de endereço não estiver no nome do próprio requerente, mas em nome de terceiro, somente será aceito nos casos em que estiver no nome de pai, mãe ou cônjuge. Se ele estiver no nome de outras pessoas - mesmo que seja parente - o comprovante de endereço residencial deve estar acompanhado da Declaração de Residência - vide Anexo I);

➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL (CASO POSSUA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA)

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- Certificado Original do curso de APD (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**).
- Carteira-Cédula de Identidade Profissional Provisória Original (para recolhimento e descarte, caso esteja caducada/vencida);

- 01 Cópia de cada um dos seguintes documentos pessoais (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**):

- CPF;
- RG (Carteira de Identidade Civil);
- Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
- Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
- Certidão de Casamento/Divórcio/Outros;
- Comprovante de Tipologia Sanguínea expedido por instituição competente (Opcional);
- Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;
- Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
- Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso (**Obs.:** Quando o comprovante de endereço não estiver no nome do próprio requerente, mas em nome de terceiro, somente será aceito nos casos em que estiver no nome de pai, mãe ou cônjuge. Se ele estiver no nome de outras pessoas - mesmo que seja parente - o comprovante de endereço residencial deve estar acompanhado da Declaração de Residência - vide Anexo I);

➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL (CASO NÃO POSSUA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA)

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- Certificado Original do curso de APD (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**).

OU

- **Declaração Original** firmada (com reconhecimento de firma de assinatura em cartório) por **Cirurgião-Dentista (CD)** ou **Técnico em Prótese Dentária (TPD)**, devidamente inscrito(a) no **CRO-MT**, atestando que o(a) Requerente está apto(a) a desempenhar as funções de Auxiliar de Prótese Dentária (APD) (conforme Decisão CFO-02, de 30 de janeiro de 2007 - **vide Anexo II**);

- 01 Cópia de cada um dos seguintes documentos pessoais (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**):

- CPF;
- RG (Carteira de Identidade Civil);
- Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
- Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
- Certidão de Nascimento/Casamento/Divórcio/Outros;
- Comprovante de Tipologia Sanguínea emitido por instituição competente (Opcional);
- Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;
- Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
- Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso (**Obs.:** Quando o comprovante de endereço **não estiver no nome do próprio requerente**, mas em nome de terceiro, **somente será aceito nos casos em que estiver no nome de pai, mãe ou cônjuge**. Se ele **estiver no nome de outras pessoas** - mesmo que seja parente - **o comprovante de endereço residencial deve estar acompanhado da Declaração de Residência - vide Anexo I**);

➤ **DOCUMENTOS PARA REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- Certificado Original do curso de APD (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**).

OU

Declaração Original firmada (com reconhecimento de firma de assinatura em cartório) por **Cirurgião-Dentista (CD)** ou **Técnico em Prótese Dentária (TPD)**, devidamente inscrito(a) no **CRO-MT**, atestando que o(a) Requerente está apto(a) a desempenhar as funções de Auxiliar de Prótese Dentária (APD) (conforme Decisão CFO-02, de 30 de janeiro de 2007 - **vide Anexo II**);

- 01 Cópia de cada um dos seguintes documentos pessoais (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**):

- CPF;
- RG (Carteira de Identidade Civil);
- Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
- Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
- Certidão de Nascimento/Casamento/Divórcio/Outros;
- Comprovante de Tipologia Sanguínea emitido por instituição competente (Opcional);
- Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;
- Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
- Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso (**Obs.:** Quando o comprovante de endereço **não estiver no nome do próprio requerente**, mas em nome de terceiro, **somente será aceito nos casos em que estiver no nome de pai, mãe ou cônjuge**. Se ele **estiver no nome de outras pessoas** - mesmo que seja parente - **o comprovante de endereço residencial deve estar acompanhado da Declaração de Residência - vide Anexo I**);

OBSERVAÇÃO Nº1: Para comprovação de RG, só será aceito outro tipo de documento de identidade congênere caso o mesmo contenha número, data de emissão e órgão emitente da carteira de identidade civil;

OBSERVAÇÃO Nº2: Caso opte pelo envio por Correspondência ou terceiros, favor preencher o **Requerimento de Inscrição acima e envia-lo conjuntamente com os outros documentos necessários ao tipo de Inscrição selecionada**;

OBSERVAÇÃO Nº 3 - Conforme dispõe o Art. 9º do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012: (...) **Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética: (...) II – manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional**;

OBSERVAÇÃO Nº 4: Conforme Decisão CFO-35/2019, serão cobrados os seguintes valores referentes aos processos de inscrição de Auxiliar em Prótese Dentária – APD:

1. Anuidade – R\$ 50,35;
2. Taxa de Inscrição – R\$ 16,14;
3. Taxa de Expedição de Carteira-cédula – R\$ 24,92;

Caso opte pelo envio da documentação necessária por Correspondência ou terceiros, os boletos referentes a tais valores serão enviados no (s) e-mail (s) informado (s) no Requerimento acima;

OBSERVAÇÃO Nº 5: Conforme o Art. 123 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia – Aprovada pela Resolução CFO-63/2005:

(...) Ao recém-formado, com inscrição provisória, será fornecida cédula provisória, que lhe dará direito ao exercício da profissão pelo prazo de 2 (dois) anos, contados da data da colação de grau, quando cirurgião-dentista ou da data da formatura para os demais profissionais.

OBSERVAÇÃO Nº 6: Conforme o Art. 126 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia – Aprovada pela Resolução CFO-63/2005:

(...) Quando da caducidade da inscrição provisória, o Conselho Regional providenciará, de imediato, a interrupção das atividades profissionais de seu titular, comunicando o fato ao Conselho Federal.

Parágrafo único. Quando da inscrição principal, na vigência da provisória, é vedada a cobrança de nova taxa de inscrição.

OBSERVAÇÃO Nº 7: Caso realize a entrega pessoalmente da documentação necessária (em nossa Sede Cuiabá ou em uma de nossas Delegacias Regionais – Rondonópolis, Sinop, Barra do Garças ou Tangará da Serra) é obrigatório estar portando as vias originais dos documentos. Caso não esteja em posse das vias originais dos documentos, apenas serão aceitas cópias autenticadas dos mesmos. Conforme Lei Federal nº 13.726/2018, em seu Art. 3º, “(...) é dispensada a exigência de: II – autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;”.

OBSERVAÇÃO Nº 8: Conforme dispõe o Art. 1º da Decisão CFO-02/2007:

(...) Até ulterior deliberação do Plenário, ficam autorizados os Conselhos Regionais de Odontologia a deferirem inscrição, como auxiliar de prótese dentária, a quem requerer apresentando declaração do exercício da atividade firmada por cirurgião-dentista ou por técnico em prótese dentária.

§ 1º. A declaração atestará a capacidade do interessado em desempenhar as funções de APD-auxiliar de prótese dentária.

§ 2º. Exigir-se-á do profissional que firmar a declaração ser inscrito no CRO da jurisdição.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO

Rua 05, Quadra 12, Lote: 07,

Setor: A - Centro Político Administrativo

Cuiabá - MT - CEP 78049-035

FONE: (65) 3644 - 2002

GRATUITO: 0800 – 723– 2510 (Não atende ligação de telefone celular)

cromt@cromt.org.br