



SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE PESSOA JURÍDICA DE CARATÉR BENEFICIENTE E/OU FILANTRÓPICO



O abaixo assinado, Sr (a) _____,
Portador do CPF _____, RG _____ e órgão expedidor _____,
representante legal da empresa de Razão Social _____ e
Nome Fantasia _____,
de CNPJ nº _____ Natureza de atividade pública: () filantrópica () beneficiante
Endereço: Rua/Av: _____ Nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____ CEP _____,
Município: _____ UF: _____ Telefone: _____,
E-mail: _____

Serve do presente para **requerer a isenção da anuidade pessoa jurídica** referente ao ano de _____,
Considerando o que dispõe a Deliberação CRF/MS Nº 4316/10, publicada no D.O.U. em 10/12/2010 e para fins de
comprovação da classificação jurídica da empresa requerente, seguem em anexo documentos comprobatórios nos termos
da Portaria CRF/MS Nº 001/23 publicada em 25/01/2023:

***A simples apresentação do formulário de solicitação não garante a isenção automática da respectiva anuidade.
O pedido deve ser apreciado, o documento acostado deve ser conferido para deferimento do Diretor Tesoureiro, cuja
resposta será registrada no protocolo de solicitação no sistema CRF EM CASA.***

ANEXO I – REQUISITO COMPROBATÓRIO (ENVIO OBRIGATÓRIO)

(A instituição deverá apresentar ao menos um dos documentos relacionados abaixo)

- () Ata de criação ou de constituição da Instituição/Entidade, descrevendo a natureza beneficiante da instituição;
() Estatuto da Instituição/Entidade descrevendo a natureza beneficiante da instituição;

ANEXO II - REQUISITO COMPROBATÓRIO (ENVIO OBRIGATÓRIO)

(A instituição deverá apresentar ao menos um dos documentos relacionados abaixo)

- () Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS);
() Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS Saúde);
() Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Educação (CEBAS Educação);
() Estar cadastrada no Sistema Eletrônico de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Educação - SisCEBAS (<https://siscebas.mec.gov.br/>)
() Certidão ou declaração de Prestação de Atividades Beneficentes ou Filantrópicas nas áreas da saúde, da educação ou da assistência social, válida ou vigente, emitida por órgão municipal, estadual ou federal competente (03 anos de validade);
() Comprovação que a instituição oferta ou presta seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%, apurados com base nas internações, no número de leitos reservados ao SUS ou no número de atendimentos ambulatoriais realizados ao SUS;
() Contrato, convênio ou instrumento semelhante celebrado com o gestor do SUS de oferta ou prestação de serviços gratuitos à população ou aos usuários do SUS no percentual mínimo de 60%, apurados com base nas internações, no número de leitos reservados ao SUS ou no número de atendimentos ambulatoriais realizados ao SUS;
() Declaração de Prestação de Atividades Beneficentes ou Filantrópicas emitido por órgão municipal, estadual ou federal;

**Assinatura ou Carimbo do Representante Legal, Gestor, Diretor
e/ou Presidente da Instituição e Carimbo com CNPJ da Empresa**