



CROO-MG

FOTO

3x4

REQUERIMENTO
CÉDULA DE IDENTIFICAÇÃO ASSOCIATIVA
CAMARA REGIONAL DE ÓPTICA E OPTOMETRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DADOS PESSOAIS

Nome: _____
Endereço Residencial: _____, Cidade/ UF: _____
CEP: _____. Telefone Residencial:(_) _____. Fone Comercial:(_) _____
Fone Celular: () _____. Natural de: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Pai: _____ Mãe: _____
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) E-mail: _____

DOCUMENTOS PESSOAIS

Empresa que trabalha: _____ () Sócio () Funcionário
Telefone: (____) _____. Endereço: _____
Cidade/UF: _____ CEP: _____

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Óptico Prático por: _____
Data da Emissão do Certificado: ____ / ____ / ____
Técnico em Óptica emitido por: _____
Data de Emissão do Diploma: ____ / ____ / ____
Técnico em Óptica e Optometria emitido
por _____
Data de Emissão do Diploma: ____ / ____ / ____
Bacharel em Optometria emitido por: _____
Data de Emissão do Diploma: ____ / ____ / ____

O CROOMG é uma pessoa jurídica de natureza privada e de caráter associativo, não constituindo-se em uma autarquia e não tendo poder de polícia, pelo que, a filiação ao mesmo é facultativa, contudo, sendo a forma de organizar, unir e fortalecer os Ópticos e os Optometristas do estado de Minas Gerais na busca do pleno reconhecimento de suas profissões e respeito aos seus direitos e prerrogativas.

Declaro, sob as penas do art. Do Cód. Penal, que as informações prestadas são verdadeiras. Tive acesso e tenho ciência de todo teor da Normativa nº. 004/2007 – CBOO, que dispõe sobre a emissão da Cédula de Identificação Associativa (CIA), em sendo este cadastro aprovado, autorizo a emissão da minha cédula associativa.

Nº. de Registro: _____
(CBOO)

Nº. de Registro: _____
(CROO-MG)

Assinatura do Associado

TERMO DE FILIAÇÃO CBOO

FOTO

3x4

Ficha de inscrição Nº Processo: _____/20__.

Tipo: () Nova Filiação () Renovação () Reintegração.

Dados do Profissional

Nome: _____

Data de Nasc. Estado Civil E-mail
_____/_____/_____

____ Naturalidade] Nacionalidade

Nome Pai: _____

Nome Mãe: _____

Sexo: F () M () CPF _____

Doc. Identidade: _____ Data de Exp. Órgão Exp.
_____/_____/_____

Endereço Residencial Bairro

Cidade/UF CEP.

DDD/Telefones

Residencial: _____ Celular: _____

Formação Profissional (conforme expedido no Diploma)

Diploma e/ou Certificado expedido pela

Sim () Não () Autorizo o CBOO a enviar quais quer documentos pelo correio o ue- mail.

Requerimento

Declaro, sob as penas do art. do Cód. Penal, estar de acordo com as normas contidas no Estatuto do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria CBOO, o Código de Ética do Profissional Óptico, e outras instruções normativas estabelecidas por decisão de assembleia geral. Declaro ainda a veracidade das informações acima firmadas, e solicito o deferimento da inscrição, em sendo este cadastro aprovado autoriza a emissão da minha Cédula de Identificação Associativa (CIA)

Brasília-DF, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Requerente: _____

Ilmo (a). Sr. (a) Presidente do CBOO

Declarando sob as penas da Lei que satisfaço as exigências estatutárias que norteiam o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria - CBOO, vem mui respeitosamente, requerer a V.S^a, inscrição neste Conselho, para tanto anexando a documentação constante no verso do requerimento.

Nestes termos

Pede deferimento,

Brasília-DF, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do requerente

APRESENTOU OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- A) Diploma Autenticado ()
- B) Outros Certificados (Opcional) ()
- C) Carteira de Identidade (RG) autenticado ()
- D) Título Eleitoral autenticado ()
- E) CPF autenticado ()
- F) 02 (duas) fotos 3x4 ()
- G) Comprovante de Residência ()

Declaro que os dados informados foram por mim conferidos com os documentos originais.

Data: ___ / ___ / ___ Assinatura Funcionário CBOO: _____

Relatório

O profissional apresentou a documentação necessária, conferida pelo funcionário do CBOO.

Data: ___ / ___ / ___ Presidente do CBOO: _____

Registro (Data / Funcionário): ___ / ___ / _____



CROO·MG

FICHA DE ADESÃO

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Dt de Nascimento: / _____ /

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____

Empresa: _____

Endereço da Empresa: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Resid.: _____ Telefone Com.: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Obs: Documentação a remeter em anexo: (Xérox)

Preencher ficha de cadastro sócio efetivo CBOO.

TODOS OS DOCUMENTOS

- Cópia da Identidade, CPF e Título de Eleitor (**AUTENTICADOS**)
- Cópia do Diploma de Técnico em Óptica; (**AUTENTICADOS**)
- Comprovante de Endereço **Residencial**;
- Cópia do Histórico Escolar;
- Cópia da Carteira Profissional (Quando funcionário);
- Quando estudante – cópia da Declaração de matrícula (Instituição Formadora);
- Duas (02) fotos 3x4;
- Contrato social da empresa;
- Cartão do CNPJ

➤ Anuidade: **Estudante:** 271,00 **Técnico em Óptica:** 538,00 **Técnico em Óptica e Optometria:** 721,00 e **Bacharel em Optometria:** 905,00

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____



CROO·MG

CONTRATO DE FILIAÇÃO E RATIFICAÇÃO

Por este instrumento particular, de um lado a **CROO-MG CAMARA REGIONAL DE ÓPTICA E OPTOMETRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**. Sociedade Civil sem fins lucrativo. Fundadaem 1998, inscrita sobo nº 03.303.767/0001-88, com sede na RUA SÃO PAULO ,893/SALA 1206– CENTRO – CEP :30 170 133-BH -MG, neste ato representado por seu presidente **Sr. Túlio Lakitini**, e de outro Sr.(a)_____

_____, portador do RG nº _____, emitido pelo órgão/UF: _____ inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado no endereço: _____

CEP _____ cidade/UF _____
telefone (____) _____ email: _____, formação profissional: _____, formado na

instituição: _____, de ora em diante denominado Profissional Filiado.

Considerando a necessidade de organizar, efetivar e otimizar ações institucionais em prol do desenvolvimento profissional das categorias representadas pelo CROO-MG

Considerando a necessidade de viabilizar a transparência, legalidade, formalidade, padronização, gestão e planejamento da administração jurídico, contábil e financeira do CROO-MG;

*Considerando a necessidade de efetivação e imposição das regras estatutárias a todos que facultativamente filiam-se ao CBOO ou Camaras Regionais a ele filiado, as partes ora contratantes firmam o presente **CONTRATO DE FILIAÇÃO E RATIFICAÇÃO**, nos termos que seguem:*

Clausula Primeira – O Profissional Filiado, ratifica sua filiação e submissão ao **ESTATUTO DO CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA – CBOO (ECBOO)** e da **Câmara Filiado de seu estado ou Região**, ciente de que sua manutenção nos quadros de ambas as instituições implica na observância do disposto no ECBPP e demais normativas da Diretoria e decisões de assembleias ordinárias ou extraordinárias do CBOO e respectivas Camaras Filiado.

Clausula Segunda – O Profissional Filiado obriga ainda a:

I – Manter atualizada sua Carteira de Identificação Associativa, bem como seus dados cadastrais, fornecendo toda a documentação necessária para a regular emissão desua identificação;

II – Manter conduta ética e profissional compatível com sua formação e demais normas vigentes, buscando contínuo aperfeiçoamento, propugnando, também, pela difusão, credibilidade e respeitabilidade de sua profissão;

III – Contribuir com a taxa de Emissão e ou Renovação da Carteira de Identificação Associativa, que o identifica como membro filiado do CROO-MG o que será cobrada em... (...) parcelas de R\$.....(.....), vencendo a primeira no ato de assinatura do presente instrumento, e as demais até o décimo dia dos meses subsequentes.

Clausula Terceira – A CROO-MG obriga-se a:

I – Atuar em prol da Óptica e da Optometria (OPTOLOGIA) brasileira junto aos órgãos governamentais e não governamentais, em juízo ou fora dele bem como indicardelegados junto às organizações internacionais da categoria;

II – Representar, quando diante de interesses coletivos da categoria, os ópticos e optometristas (OPTOLOGISTAS) brasileiros na defesa de seus direitos profissionais, sociais e econômicos, em juízo ou fora dele;

III – Buscar a congregação dos ópticos e optometristas brasileiros;

IV – Fomentar a elevação do nível de qualificação do profissional Óptico e do Optometrista.

V – Prestigiar e incentivar as associações, sindicatos e as Câmaras Regionais de Óptica e Optometria estaduais a ele filiados e os eventos e cursos por ele reconhecidos e registrados;

VI – Propugnar pela melhoria do ensino da Óptica e Optometria nas Escolas Técnicas, nos cursos de suprimento, especialização, atualização, bem como nos de nível superior e nos de nível de pós-graduação;

VII – Incentivar a pesquisa nos campos de atuação da categoria;

VIII – Apoiar e realizar os Congressos Brasileiros de Óptica e Optometria e o Congresso Nacional de Estudos Técnicos e Científicos;

IX – Criar e manter atualizado sua página na internet que será seu veículo oficial de comunicação e divulgação, inclusive para a convocação de Assembleias;

X – Outorgar o título de Especialista: Óptico, Óptico Optometrista e Óptico Optometrista O.D, por cuja valorização pugnar perante as autoridades competentes e instituições oficiais e particulares;

XI – Propugnar pela obediência ao Código de Ética Profissional do Óptico e do Optometrista a ser aprovado por este Conselho, ficando, porém como sendo o código vigente, o aprovado em reunião deliberativa no XV Congresso Brasileiro de Óptica Oftálmica;

XII – Realizar campanhas de atendimento à população (Brigadas Optométricas), bem como apoiar e incentivar as realizações pelos Conselhos Regionais;

XIII – Apresentar pleitos, defesas ou qualquer tipo de proposições, intervenções ou incidentes, seja no âmbito do Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário, sempre em defesa dos interesses de seus filiados, da ciência e/ou da profissão óptica e/ou optométrica;

XIV – Manter consultoria apta a atender juridicamente seus filiados, esclarecendo dúvidas e questionamentos acerca do exercício profissional da categoria, de forma escrita ou verbal. E por estarem assim justos e contratados, elegendo a comarca do Distrito Federal para dirimir eventuais controvérsias advindas deste instrumento, firmam-no em duas vias de igual teor e forma, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

**Câmara Conselho Regional de Óptica e
Optometria
do Estado de Minas Gerais
PRESIDENTE
CROO-MG**

Filiado (a)

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____

_____.

(Nome completo)

Natural de: _____ Estado: _____.

RG: _____ Órgão de expedição: _____.

CPF: _____.

Declaro, a **Câmara Regional de Óptica e Optometria do Estado de Minas Gerais (CROO-MG)**, sob pena de lei, ser verdadeira as informações prestadas em minhas fichas cadastrais no momento da minha proposta de filiação, assim como, declaro fiéis às cópias dos documentos fornecidos. Dispondo-me a manter atualizado os meus dados cadastrais junto a CROO-MG e autorizo esta entidade a verificação e a comprovação de quaisquer informações prestadas.

Autorizo ainda a **CÂMARA REGIONAL DE ÓPTICA E OPTOMETRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS** a cobranças subsequentes de anuidade associativa e custos, através de boletos bancários, respeitando os critérios e instruções nos bancos.

Em caso do meu desinteresse a continuação associativa, me comprometo a enviar protocolo de cancelamento de filiação, quitar meus débitos e devolver a CIA e documentos emitidos pela CROO-MG, entregando pessoalmente ou via correio com aviso de recebimento, para que se caracterize o desejo de desfiliação e o início do processo de suspensão de cobranças, que deverá ocorrer em até 15 dias.

_____, de _____ de 20____
Cidade e Estado Dia Mês Ano

Minha assinatura é reconhecimento dos termos.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Considerando que o CBOO tem como um de seus objetivos a qualificação de seus filiados e a defesa de seus interesses, e tendo me informado quanto ao posicionamento das Vigilâncias Sanitárias, Conselhos Estaduais de Educação e Ministério da Educação quanto a necessidade da apresentação do diploma como forma de comprovação da habilitação profissional, Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, registrado junto ao CBOO nº _____, declaro estar ciente que a renovação da minha filiação junto ao Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria–CBOO, a partir do ano de 2023, somente será realizada mediante a apresentação do **Diploma com a referente habilitação para a categoria solicitada**, emitido por Instituição de Ensino credenciada e autorizada junto às autoridades competentes.

Atenciosamente,

_____ de _____ de 20__

ASSINATURA: _____

NOME: _____

CPF: _____