

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

DECISÃO COREN/CE Nº. 186/2019.

DISPÕE SOBRE A EMISSÃO DE CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A **PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ**, no exercício de suas atribuições legais e regimentais conferidas pela Lei Federal nº.5.905/1973 e Regimento Interno do COREN/CE;

CONSIDERANDO os artigos 15 e 16, da Lei nº. 5.605/73;

CONSIDERANDO a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, com destaque para as disposições dos artigos 7º a 13, que evidenciam as competências e atribuições dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem;

CONSIDERANDO o Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987;

CONSIDERANDO a Lei nº 12.514/2011;

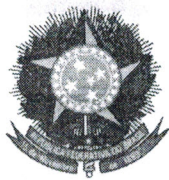
CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 9.051, DE 18 DE MAIO DE 1995, que dispõe sobre a expedição de certidões para a defesa de direitos e esclarecimentos de situações;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 564/2017, no qual estabelece em seu artigo 34 o dever do profissional da Enfermagem de manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº. 296/2004, que “fixa prazo para entrega de Certidões”;

CONSIDERANDO o PARECER NORMATIVO Nº 002/2018, do Conselho Federal de Enfermagem, em que responde ao questionamento referente a Certidão Negativa e Positiva quanto a regularidade inscricional.

Assinatura



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

Parágrafo Único – Na hipótese prevista no *caput* deste artigo, havendo quaisquer tipos de pendências em uma das inscrições, mesmo que haja a completa regularidade na outra, a certidão será emitida em uma das modalidades previstas no artigo 2º, §§ 2º ou 3º.

Art. 5º A certidão será expedida sempre que exigido pela legislação profissional ou solicitado pela parte interessada.

I - A certidão emitida na presença do profissional de enfermagem junto a sede ou subseções do COREN/CE deverá ser requerida, acessada e entregue tão somente ao profissional inscrito titular dos dados contidos na certidão, comprovando tal titularidade por meio de documento de identificação original com foto.

II - A certidão emitida junto a sede ou subseções do COREN/CE, quando não requerida pelo próprio profissional titular dos dados nela contida, deverá ser requerida por terceiro devidamente habilitado através de instrumento procuratório particular com firma reconhecida, ou público, fazendo constar expressamente os poderes para obtenção do documento junto ao COREN/CE.

Art. 6º Para a emissão da Certidão, o profissional da Enfermagem deverá estar com seu registro profissional ativo, sendo vedada a emissão da Certidão àqueles com registro suspenso, até o restabelecimento do registro, bem como aos que tiveram o exercício profissional cassado.

Art. 7º O documento será emitido nos padrões estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

Art. 8º A emissão de certidão, isoladamente, não confere ao profissional o direito ao exercício profissional e não substitui a Carteira Profissional de Identidade.

Art. 9º O prazo para emissão e entrega da Certidão será de no mínimo 1 dia e, no máximo, de 15 (quinze) dias, contados da data do pedido na Secretaria da Autarquia.

Art. 10º A emissão de certidão não terá ônus financeiro para o profissional.

Art. 11º Esta Decisão entra em vigor na data de sua publicação, após a devida homologação pelo Conselho Federal de Enfermagem, revogando-se as disposições em contrário.

Fortaleza (CE), 18 de fevereiro de 2019.

Ana Paula Brandão da Silva Farias
ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS

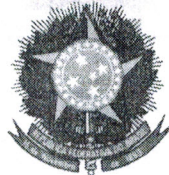
COREN-CE Nº 259338

PRESIDENTE

Ana Paula Auriza de Lemos Silveira
ANA PAULA AURIZA DE LEMOS SILVEIRA

COREN-CE Nº 397854

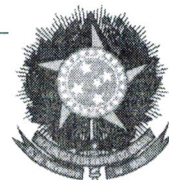
SECRETÁRIA



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

ANEXO I MODELO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE PROFISSIONAL COM UMA INSCRIÇÃO



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73

CERTIDÃO NEGATIVA

DE DÉBITOS RELATIVOS A ANUIDADES E PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

A (O) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará – COREN/CE, CERTIFICA para os devidos fins, em cumprimento à Decisão COREN/CE nº. XX/XXXX e demais legislações aplicáveis, que o(a) profissional XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, possui inscrição neste Conselho Regional na(s) seguinte(s) categoria(s):

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº XXXXXXXXXXXX, desde __/__/____. Situação: REGULAR, estando QUITE com as anuidades até 20XX e não responde a Processo Ético Disciplinar.

Essa certidão, isoladamente, não dá direito ao exercício profissional e não substitui a Carteira Profissional de Identidade, conforme os normativos do Conselho Federal de Enfermagem.

O referido é VERDADE E DOU FÉ.

Fortaleza, XX de XXXXXX de 20XX.

ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS
PRESIDENTE DO COREN/CE.

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

Esta certidão tem validade de até 60 dias.

Certidão emitida gratuitamente.

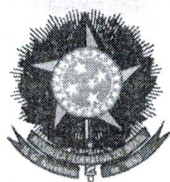
Emissão às XX:XX:XX do dia XX/XX/XXXX

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Código de Controle da Certidão: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.



XXXXXXXXXXXXXX

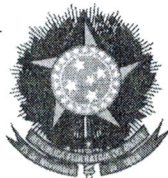


CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

ANEXO II

MODELO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE PROFISSIONAL COM DUAS OU MAIS INSCRIÇÕES



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73

CERTIDÃO NEGATIVA

DE DÉBITOS RELATIVOS A ANUIDADES E PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

A (O) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará – COREN/CE, CERTIFICA para os devidos fins, em cumprimento à Decisão COREN/CE nº. XX/XXXX e demais legislações aplicáveis, que o(a) profissional XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, possui inscrição neste Conselho Regional na(s) seguinte(s) categoria(s):

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº XXXXXXXXXXX, desde __/__/__. Situação: REGULAR, estando QUITO com as anuidades até 20XX e não responde a Processo Ético Disciplinar.

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº ____, desde __/__/__. Situação: REGULAR, estando QUITO com as anuidades até 20XX e não responde a Processo Ético Disciplinar.

Essa certidão, isoladamente, não dá direito ao exercício profissional e não substitui a Carteira Profissional de Identidade, conforme os normativos do Conselho Federal de Enfermagem.

O referido é VERDADE E DOU FÉ.

Fortaleza, XX de XXXXXX de 20XX.

ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS
PRESIDENTE DO COREN/CE.

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

Esta certidão tem validade de até 60 dias.

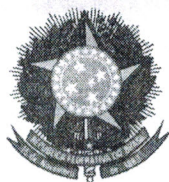
Certidão emitida gratuitamente.

Emissão às XX:XX:XX do dia XX/XX/XXXX

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



XXXXXXXXXXXX



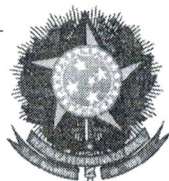
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

Código de Controle da Certidão: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

ANEXO III

MODELO DE CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA PARA PROFISSIONAIS COM UMA INSCRIÇÃO



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A ANUIDADES E PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

A (O) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará – COREN/CE, CERTIFICA para os devidos fins, em cumprimento à Decisão COREN/CE nº. XX/XXXX e demais legislações aplicáveis, que o(a) profissional XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, possui inscrição neste Conselho Regional na(s) seguinte(s) categoria(s):

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº XXXXXXXXXXXX, desde __/__/__. Situação: REGULAR – COM PARCELAMENTO DE DÉBITOS EM ANDAMENTO ORIUNDO DAS ANUIDADES XXXX, XXXX, XXXX, XXXX.

CERTIFICA ainda que o referido profissional não foi punido disciplinarmente neste Conselho Regional até a presente data.

Essa certidão, isoladamente, não dá direito ao exercício profissional e não substitui a Carteira Profissional de Identidade, conforme os normativos do Conselho Federal de Enfermagem.

O referido é VERDADE E DOU FÉ.

Fortaleza, XX de XXXXXX de 20XX.

ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS
PRESIDENTE DO COREN/CE.

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

Esta certidão tem validade de até 60 dias.

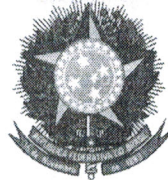
Certidão emitida gratuitamente.

Emissão às XX:XX:XX do dia XX/XX/XXXX

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



XXXXXXXXXXXX



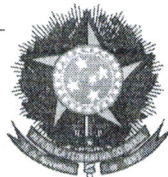
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autoria Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

Código de Controle da Certidão: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

ANEXO IV

MODELO DE CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA PARA PROFISSIONAIS COM DUAS OU MAIS INSCRIÇÕES



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autoria Federal criado pela Lei Nº 5.905/73

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

DE DÉBITOS RELATIVOS A ANUIDADES E PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

A (O) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará – COREN/CE, CERTIFICA para os devidos fins, em cumprimento à Decisão COREN/CE nº. XX/XXXX e demais legislações aplicáveis, que o(a) profissional XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, possui inscrição neste Conselho Regional na(s) seguinte(s) categoria(s):

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº XXXXXXXXXXXX, desde __/__/__. Situação: REGULAR – COM PARCELAMENTO DE DÉBITOS EM ANDAMENTO ORIUNDO DAS ANUIDADES XXXX, XXXX, XXXXe não responde a Processo Ético Disciplinar

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº ____, desde __/__/__. Situação: REGULAR, estando QUITE com as anuidades até 20XX e não responde a Processo Ético Disciplinar.

CERTIFICA ainda que o referido profissional não foi punido disciplinarmente neste Conselho Regional até a presente data.

Essa certidão, isoladamente, não dá direito ao exercício profissional e não substitui a Carteira Profissional de Identidade, conforme os normativos do Conselho Federal de Enfermagem.

O referido é VERDADE E DOU FÉ.

Fortaleza, XX de XXXXXX de 20XX.

ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS
PRESIDENTE DO COREN/CE.

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

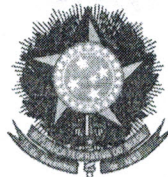
Esta certidão tem validade de até 60 dias.

Certidão emitida gratuitamente.

Emissão às XX:XX:XX do dia XX/XX/XXXX

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





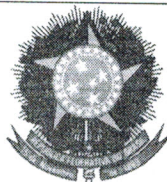
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autoria Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

Código de Controle da Certidão: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

ANEXO V

MODELO DE CERTIDÃO POSITIVA PARA PROFISSIONAIS COM UMA INSCRIÇÃO



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autoria Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A ANUIDADES E/OU PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

A (O) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará – COREN/CE, CERTIFICA para os devidos fins, em cumprimento à Decisão COREN/CE nº. XX/XXXX e demais legislações aplicáveis, que o(a) profissional XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, possui inscrição neste Conselho Regional na(s) seguinte(s) categoria(s):

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº XXXXX, desde XX/XX/XXXX. Situação: IRREGULAR, punido em razão de Processo Ético Disciplinar transitado em julgado e/ou sendo devedor das anuidades (e/ou parcelamento) referente aos seguintes exercícios:

() Débito referente a anuidade do exercício de XXXX.

() Processo Ético Disciplinar nº. XXXX/XXXX.

Essa certidão, isoladamente, não dá direito ao exercício profissional e não substitui a Carteira Profissional de Identidade, conforme os normativos do Conselho Federal de Enfermagem.

O referido é VERDADE E DOU FÉ.

Fortaleza, XX de XXXXXX de 20XX.

ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS
PRESIDENTE DO COREN/CE.

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

Esta certidão tem validade de até 60 dias.

Certidão emitida gratuitamente.

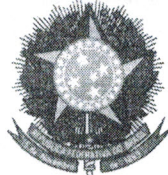
Emissão às XX:XX:XX do dia XX/XX/XXXX

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Código de Controle da Certidão: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.



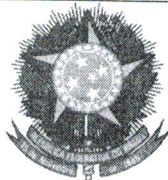
XXXXXXXXXXXXXX



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

ANEXO VI MODELO DE CERTIDÃO POSITIVA PARA PROFISSIONAIS COM DUAS OU MAIS INSCRIÇÕES



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A ANUIDADES E PROCESSOS ÉTICOS DISCIPLINARES

A (O) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará – COREN/CE, CERTIFICA para os devidos fins, em cumprimento à Decisão COREN/CE nº. XX/XXXX e demais legislações aplicáveis, que o(a) profissional XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, possui inscrição neste Conselho Regional na(s) seguinte(s) categoria(s):

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº XXXXXXXXXXXX, desde __/__/__. Situação: REGULAR, estando QUITE com as anuidades até 20XX e não responde a Processo Ético Disciplinar.

– Categoria: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrição nº XXXXXXXX, desde __/__/__. Situação: IRREGULAR, punido em razão de Processo Ético Disciplinar transitado em julgado e/ou sendo devedor das anuidades (e/ou parcelamento) referente aos seguintes exercícios:

() Débito referente a anuidade do exercício de XXXX.

() Processo Ético Disciplinar nº. XXXX/XXXX.

Essa certidão, isoladamente, não dá direito ao exercício profissional e não substitui a Carteira Profissional de Identidade, conforme os normativos do Conselho Federal de Enfermagem.

Fortaleza, XX de XXXXXX de 20XX.

ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS
PRESIDENTE DO COREN/CE.

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

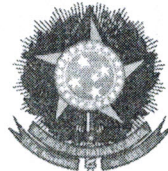
Esta certidão tem validade de até 60 dias.

Certidão emitida gratuitamente.

Emissão às XX:XX:XX do dia XX/XX/XXXX

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

Código de Controle da Certidão: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.