



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

**DECLARAÇÃO DE BAIXO RISCO PARA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE EXTRA-MARINHA (OSE) OU
PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO (PSA)**

O interessado abaixo identificado DECLARA, para os fins do inciso I do art. 3º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que se enquadra no conceito de baixo risco ou “baixo risco A”, previsto no inciso I do Art. 2º da Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legislação de Empresa e Negócios – CGSIM, sob as penas do Art. 299 do Código Penal.

IDENTIFICAÇÃO	
Organização de Saúde Extra-Marinha:	CNPJ:
Profissional de Saúde Autônomo:	CPF:

Em _____, ____/____/____.
(Local, data)

(Representante Legal)

Natal, 20 de outubro de 2025.

ANA PAULA DA SILVA ROSNER
Capitão de Fragata (RM1-T)
Assessora do Serviço de Credenciamento

ASSINADO DIGITALMENTE