

Prezado (a) Colega Óptico e/ou Optometrista,

O CONSELHO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, doravante mencionado como COOERJ, é a entidade associativa de classe que representa os Profissionais: - Óptico prático, Técnico Óptico, Técnico em Optometria, Tecnólogos em Optometria, Bacharéis em Optometria e estudantes aspirantes destas profissões.

O COOERJ tem por objetivo primordial, a promoção e a defesa profissional da Classe, assim como a observância da Ética de conduta profissional. Sua estrutura organizacional, dentro de um conceito moderno, oferecerá as seguintes facilidades: Consultoria técnica para casos difíceis, Acervo Técnico on-line, Biblioteca, Assessoria Jurídica Profissional, Cursos e Palestras periódicos, bem como acompanhamento profissional.

Para filiação o **PROFISSIONAL** deve preencher a **FICHA DE CADASTRO** e o **TERMO DE COMPROMISSO**.

Os **DOCUMENTOS**, abaixo listados, devem ser entregues no **ATO DA FILIAÇÃO**:

1 – Pessoalmente ( com agendamento através do **WhatsApp: (21) 98844-0437**)

2 – Via Correios em nossa sede, indicada abaixo: :

**Av. Presidente Vargas, 583 Sala 2211 e 2212 – Centro, Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20.071-003**

**(CÓPIA AUTENTICADA DE TODOS OS DOCUMENTOS)**

**01. DIPLOMA EMITIDO PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO (CÓPIA AUTENTICADA).**

**02. HISTÓRICO ESCOLAR do CURSO TÉCNICO, TECNÓLOGO OU BACHAREL (CÓPIA AUTENTICADA).**

**03. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA AUTENTICADA).**

**04. CARTEIRA DE IDENTIDADE ou CNH (CÓPIA AUTENTICADA).**

**05. CPF (CÓPIA AUTENTICADA)**

**06. 02 FOTOS ATUAIS (3X4)**

**07. PAGAMENTO DA ANUIDADE (solicitar após a análise da documentação as formas de pagamento)**

\* Serão aceitas para primeira filiação declaração de conclusão emitida pela instituição de ensino, que tenham sido emitidas até o prazo máximo de 03 meses da conclusão.

\*\* A declaração de conclusão não substitui o DIPLOMA ficando o associado OBRIGADO a entregar no prazomáximo de 06 meses a mesma. ( ENTREGAR JUNTAMENTE COM O ANEXO 1- DE PENDENCIA DE DIPLOMA)

\*\*\*A não entrega do diploma Suspende a emissão da Documentação e possivelmente **CANCELA** a associação.

## ANUIDADE POR CATEGORIAS VÁLIDAS A PARTIR DE JANEIRO DE 2025

Óptico prático	R\$ 563,00
Óptico prático e Lentes de Contato	R\$ 563,00
Técnico em Óptica	R\$ 563,00
Técnico em Óptica e Optometria	R\$ 755,00
Tecnólogo em Óptica e Optometria	R\$ 947,00
Bacharel em Optometria	R\$ 947,00

**Nota:** Para efetivação do associado, a documentação enviada será submetida a uma Análise pelo Conselho de filiação do COOERJ e CBOO. Esta análise leva até 07 dias uteis.

Uma vez cumpridas todas as exigências, o associado receberá do COOERJ / CBOO em um prazo médio de até 60 dias:

- 1) Carteira de Identificação Associativa (CIA), expedida pelo Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO) com validade de um ano.
  
- 2) O Certificado de Regularidade Técnica (CRT), expedido pelo COOERJ, com validade de um ano (no caso de profissionais com Responsabilidade Técnica por estabelecimentos ópticos).
  
- 3) Passará a gozar de todos os benefícios oferecidos pelo COOERJ e CBOO a seus associados.

Os associados que façam o requerimento de **CRT (CERTIFICADO DE REGULARIDADE TÉCNICA)**, devem apresentar os documentos abaixo listados, para emissão:

01. Cartão de CNPJ da empresa que será responsável técnico.
02. Cartão de inscrição estadual (cópia simples).
03. Alvará de localização com inscrição municipal (cópia simples).
04. Contrato social da empresa que será responsável técnico (cópia simples)

Após a entrega dos documentos, o CRT será emitido até o prazo máximo de 15 dias uteis.

Atenciosamente,

**Conselho de Óptica e Optometria do Estado do Rio de Janeiro - COOERJ**

## TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente termo de compromisso, eu, \_\_\_\_\_  
natural do Estado de: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_,  
estado civil: \_\_\_\_\_, identidade nº: \_\_\_\_\_,  
expedida por: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_.

**Declaro**, ao **CONSELHO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** doravante mencionado como, **COOERJ**, sob a pena da lei, ser verdadeiras as informações prestadas em minha ficha cadastral no momento da minha proposta de filiação, assim como, declaro serem fiéis às cópias dos documentos fornecidos. Disponho-me, amanter atualizados os meus dados cadastrais junto ao **COOERJ**, e autorizo esta entidade, a verificação e comprovação de todas as informações prestadas com finalidade associativa.

**Autorizo** ainda o **COOERJ**, a cobrança das anuidades associativas e custos, através da emissão e envio de boletos bancários, respeitando os critérios e instruções descritas nestes boletos.

**Em caso do meu desinteresse e desistência à continuação associativa: Me comprometo a formalizar pedido por escrito de desligamento do quadro associativo . O desligamento pode ser realizado antes do vencimento da anuidade ou pode ser realizado mediante , a quitação dos débitos caso haja(m) anuidade(s) vencida(s) e devolver imediatamente os documentos emitidos pelo COOERJ / CBOO, pessoalmente ou através de correio Sedex, com aviso de recebimento, para que se caracterize e concretize o fim da associação.**

**Comprometo-me**, a conhecer e seguir estritamente o **CÓDIGO DE ÉTICA DO PROFISSIONAL ÓPTICO E OPTOMETRISTA**.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Minha assinatura é reconhecimento dos termos.

**(Reconhecer firma da assinatura)**

## REQUERIMENTO AO COOERJ

### CBOO CADASTRO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

#### 1. DADOS PESSOAIS:

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NATURAL DO ESTADO: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO/A ( ) CASADO/A ( ) VIUVO/A ( ) SEPARADO/A

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ EMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_



#### 2. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS: (Em caso de Responsabilidade Técnica)

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

#### 3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

( ) 01. ÓPTICO PRÁTICO ( ) 02. ÓPTICO PRÁTICO EM LC ( ) 03. TEC. EM ÓPTICA

( ) 04. TEC EM ÓPTICA E OPTOMETRIA ( ) 05. TECNÓLOGO EM ÓPTICA E OPTOMETRIA

( ) 06. BACHAREL EM OPTOMETRIA

DIPLOMA EMITIDO POR: \_\_\_\_\_

Declaro sob pena de lei, (Código penal, art. 299 – falsidade ideológica) que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, afirmo ainda que tive acesso e ciência a todo teor da normativa nº 004/2007 – CBOO, que dispõe sobre a emissão da Carteira de Identificação Associativa (CIA) qual sendo aprovada, autorizo a emissão.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do associado

Nº REGISTRO COOERJ	DATA DE INSCRIÇÃO
--------------------	-------------------



## 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 à necessidade da apresentação do diploma como forma de comprovação da habilitação profissional, Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, registrado junto ao CBOO nº \_\_\_\_\_ / **Regional** - \_\_\_\_\_, declaro estar ciente que a renovação da minha filiação junto ao Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria – CBOO, a partir do ano de **2026**, 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,

Rio de Janeiro – RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_