## **Nº Processo:** Data de Recebimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## *(campo a ser preenchido pelo COREM 3R)*

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_

## Ilmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Museologia da **3**ª Região

## Assunto: **REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT**

**1. DADOS DO|A MUSEÓLOGO|A RESPONSÁVEL TÉCNICO|A [Requerente]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1 | Nome civil: | | |
| 1.2 | Nº de Registro no COREM 3ª Região: \_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_ | | |
| 1.3 | RG nº: | | |
| 1.4 | CPF nº: | | |
| 1.5 | Endereço: | | |
| 1.6 | Cidade/UF: | | CEP: |
| 1.7 | Fone: ( ) | Celular: ( ) | |
| 1.8 | E-mail: | | |

Eu, acima qualificado|a, venho requerer ao COREM **3**ª Região, conceder-me a **CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT**

*(No campo abaixo deve ser preenchido o dado do Serviço Técnico a ser realizado ou em andamento – Classificação)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Participação Técnica Individual |  | [ ] Coautoria |
| [ ] Corresponsabilidade |  | [ ] Equipe |

**Atividades para certificação.** *(Informar ao Conselho Regional de Museologia as diferentes atividades técnicas que o profissional assumiu e pelo qual está solicitando a Certificação de Responsabilidade Técnica - CRT. Deverá ser informada no mínimo uma atividade. Quantidade: Corresponde ao valor numérico que quantifica a atividade, se houver. As quantidades, mesmo inteiras, são sempre escritas com duas casas depois da vírgula. Unidade: Corresponde a unidade de medida que melhor se adequar ao serviço realizado. As atribuições deverão ser específicas da profissão de Museólogo conforme descritas no Artigo 3º da LEI Nº 7.287.)*

# 

# Período de realização:

# Data de início: \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

# Data fim: \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

# *(Preencher os campos de Data Início e Data Fim com o período em que prazo previsto para início e fim da atividade e/ou serviço. A CRT relativa à execução de obra ou prestação de serviço deve ser solicitada no máximo de trinta dias contados da data do início das atividades. A emissão de CRT deverá ser feita dentro do prazo de realização dos trabalhos.)*

**2. 2. DADOS DA CONTRATADA**

[ ] Pessoa Física **ou** [ ] Pessoa Jurídica

**Se a contratada é a Pessoa Física**, devem constar apenas os dados do Museóloga**|**o Responsável Técnica**|**o acima identificada**|**o.

**Contratada Pessoa Jurídica** [com registro no COREM. ( \* ) Dispensada conforme § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1 | Razão social da contratada: | |
| 2.2 | Nome fantasia da contratada: | |
| 2.3 | CNPJ nº: | |
| 2.4 | Nº de Registro no COREM **3**ª Região (\*): | |
| 2.5 | Endereço: | |
| 2.6 | Cidade/UF: | CEP: |
| 2.7 | Representante legal da contratada: | |
| 2.8 | Cargo ou função: | |

**Natureza da atividade do contratado Pessoa Jurídica**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Museu público ou privado |
| [ ] | Instituição governamental da administração pública direta ou indireta |
| [ ] | Empresa privada |
| [ ] | ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em  conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287de18/12/1984. |
| [ ] | Outro. Especificar: |

**3. DADOS DA CONTRATANTE** [Pessoa Jurídica - PJ ou Pessoa Física – PF que contratou diretamente o**|**a MRT **OU** a PJ Registrada no COREM, exceção indicada no § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 | [ ] PJ - Razão social **ou** [ ] PF - Nome civil: | |
| 3.2 | Nome fantasia da contratante PJ: | |
| 3.3 | [ ] PJ - CNPJ nº: [ ] PF - CPF nº: | |
| 3.4 | Endereço: | |
| 3.5 | Cidade/UF: | CEP: |
| 3.6 | Representante legal da contratante PJ: | |
| 3.7 | Cargo ou função: | |

**Natureza da atividade do contratante**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Museu público ou privado |
| [ ] | Instituição governamental da administração pública direta ou indireta |
| [ ] | Empresa privada |
| [ ] | ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em  conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287de18/12/1984. |
| [ ] | Outro. Especificar: |

## Anexo ao requerimento os documentos:

## Correspondência comprobatória de contrato entre as partes (Formulário Anexo II).

## Taxa de pagamento CRT.

## Declaro que as informações contidas neste “REQUERIMENTO” representam a expressão da verdade, sob pena de incorrer em sanções legais, previstas nos códigos de ética da profissão, civil e penal.

**Termos em que P. Deferimento**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Museólogo Responsável Técnico de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul **com nº de registro e Região**.

**NOTA: A assinatura deve ser feita perante um Conselheiro do COREM onde será apresentada a solicitação da CRT. Em caso de envio da solicitação pelo correio, reconhecer firma.**

**[os campos abaixo serão preenchidos pelo COREM 3R]**

**PARECER COREM 3R**

**SOLICITAÇÃO Certificado de Responsabilidade Técnica - CRT:**

**[ ]** **Deferida. CRT Nº \_\_\_\_\_\_/\_\_\_ [ ]** **Indeferida**

**Em de de 20**

**Assinatura e carimbo: Presidente/Responsável COREM 3**ª **R**

**BAIXA da CRT:**

**Motivos:**

[ ] Término de Contrato

[ ] Dispensa

[ ] Outro motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Em de de 20**

**Assinatura e carimbo: Presidente/Responsável COREM 3**ª **R**