MODELO DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO PROFISSIONAL PARA A ELABORAÇÃO DA CRT

Nº do Processo CRT: Emita em:

**PAPEL TIMBRADO**

**Instituição da Administração Direta e Indireta e/ou empresa privada**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Ilmo. (a) Senhor (a)

Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA 3ª REGIÃO.

Assunto: Correspondência comprobatória para Certificação de Responsabilidade Técnica na área de Museologia.

**1. DADOS DO CONTRATANTE (Pessoa Jurídica ou Pessoa Física)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | Razão Social ou Pessoa Física: |
| 1.2 | Nome Fantasia do Contratante: |
| 1.3 | CNPJ ou CPF n.º: |
| 1.4 | Endereço: | CEP: |
| 1.5 | Cidade/UF: |
| 1.6 | Representante legal do Contratante: |
| 1.7 | Cargo/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 7.287, de 18/12/1984. |
| [ ] | Outro. Especificar: |

**2. DADOS DO CONTRATADO (Pessoa Jurídica com Registro no COREM\*):**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 | Razão Social do Contratado: |
| 2.2 | Nome Fantasia do Contratado: |
| 2.3 | CNPJ n.º: |
| 2.4 | Nº de Registro no Corem \_\_\_R:  |
| 2.5 | Endereço: | CEP: |
| 2.6 | Cidade/UF: |
| 2.7 | Representante legal do contratado: |
| 2.8 | Cargo ou função:  |

\* Dispensada quando caracterizada conforme § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.

**Natureza da atividade do contratado**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | 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 7.287, de 18/12/1984. |
| [ ] | Outro. Especificar: |

 Vimos pelo presente apresentar o(a) Museólogo(a) abaixo qualificado(a), como Responsável Técnico pela realização:

*{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 RETROATIVA. Deverá ser informada no mínimo uma atividade. Quantidade: Corresponde ao valor numérico que quantifica a atividade. 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.*

**3 RESPONSÁVEL TÉCNICO (dados do Museólogo)**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1 | Nome: |
| 3.2 | N.º Registro no COREM 3ª Região: |
| 3.3 | RG n.º: |
| 3.4 | CPF n.º: |
| 3.5 | Endereço |
| 3.6 | Cidade/UF: | CEP: |
| 3.7 | Fone: | Celular: |
| 3.8 | E-mail: |

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

*{No campo abaixo deve ser preenchido o dado do Serviço Técnico realizado/a ser realizado - Classificação}*

**Período de realização:**

Data de Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

**Assinatura do Representante da pessoa jurídica de próprio punho e preferencialmente com a caneta azul, com carimbo da Contratante.**

**Assinatura do Contratado de próprio punho e preferencialmente com a caneta azul, com o nº de Registro e Região.**

**Assinatura do Museólogo de próprio punho e preferencialmente com a caneta azul, com o nº de Registro e Região.**