**(Atenção: Encaminhar em 2 vias: uma para o COREM 3ªR e outra para o Solicitante)**

**CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILADE TÉCNICA – CRT RETROATIVA**

Nº do Processo: Data de Recebimento

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

Ilmo. (a) Senhor (a)

Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA 3ª REGIÃO

**1. DADOS DO REQUERENTE (Museólogo):**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | Nome: |
| 1.2 | N.º Registro no COREM \_\_Região: |
| 1.3 | RG n.º: |
| 1.4 | CPF n.º: |
| 1.5 | Endereço: |
| 1.6 | Cidade/UF: | CEP: |
| 1.7 | Fone: | Celular:  |
| 1.8 | E-mail: |

Eu, acima qualificado (a), venho requerer ao COREM 3ª Região, conceder-me a **CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA RETROATIVA**

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

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

**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 retroativa. Deverá ser informada no mínimo uma atividade. 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 a atividade e/ou serviço foi realizada(o). A CRT relativa à execução de obra ou prestação de serviço, de acordo com as informações constantes na documentação comprobatória anexa.}*

**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 3ªR:  |
| 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: |

**3. DADOS DO CONTRATANTE (Pessoa Jurídica ou Pessoa Física):**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1 | Razão Social ou Nome Pessoa Física: |
| 3.2 | Nome Fantasia do Contratante: |
| 3.3 | CNPJ ou CPF n.º: |
| 3.4 | Endereço: | CEP: |
| 3.5 | Cidade/UF: |
| 3.6 | Representante legal do contratante: |
| 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 7.287, de 18/12/1984. |
| [ ] | Outro. Especificar: |

Conforme documentos em anexo:

* Correspondência comprobatória de contrato entre as partes (Formulário de Comprovação de vínculo disponível no site do COREM3ªR);
* Taxa de CRT.

**Assinatura do museólogo de próprio punho e preferencialmente com caneta azul e com nº de registro e Região.**

**NOTA: A assinatura deve ser feita perante um Conselheiro do COREM 3ªR onde será apresentada a solicitação da CRT retroativa. Em caso de envio da solicitação pelo correio, reconhecer firma.**

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

**( ) Deferida ( ) Indeferida**

**Em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_**

**Assinatura e Carimbo: Presidente/Responsável COREM 3ªR**