# ANEXO I

**FORMULÁRIO DE REGISTRO E ALTERAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS EMPRESAS, ENTIDADES E ESCRITÓRIOS TÉCNICOS**

RESOLUÇÃO COFEM nº 38/2020, de 24 de março de 2020 (Para preenchimento do COREM 3ª REGIÃO)

N.º de Registro | | | | | | | | | |

**Nº do Processo: Data de Recebimento:**

(Para preenchimento da empresa, entidade ou escritório técnico em letra de forma)

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Museologia 3ª Região

A Pessoa Jurídica abaixo qualificada vem requerer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO** |  |  | **ALTERAÇÃO-EMPRESA JÁ REGISTRADA** |
| Registro novo - provisório |  |  | Razão Social |
| Registro novo - definitivo |  |  | Objetivo Social |
| Reabilitação de registro |  |  | Diretoria e Sócios |
| Cancelamento de registro |  |  | Indicação de novo responsável técnico |
| Certidão de registro |  |  | Baixa de Responsável Técnico |
|  |  |  | Endereço |
|  |  |  | Outros: (especificar:) |

**1. IDENTIFICAÇÃO PJ**

* 1. RAZÃO SOCIAL:
  2. NOME FANTASIA:
  3. CNPJ: \_
     1. Descrição da (s) Atividades Registrada(s) no código 91 do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas(CNAE) :
  4. INSCRIÇÃO ESTADUAL: -
  5. INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
  6. ENDEREÇO DA SEDE:

1.6 CIDADE: 1.6.1 UF:

1.6.2 CEP: 1.6.3 CAIXA POSTAL: \_

1.7 TELEFONES: ( ) 1.7.1 FAX: ( )

1.8 SITE: 1.9 E-MAIL:

* 1. - INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO: [ ] Contrato Social [ ] Ata [ ] Estatuto [ ] Outros
  2. - CAPITAL SOCIAL R$:

### RESPONSÁVEL LEGAL

* 1. NOME:
  2. CARGO:
  3. FORMAÇÃO ACADÊMICA:
  4. ENDEREÇO: 1.16 CIDADE: 1.17 UF: 1. 18 CEP: 1. 19 TELEFONES: ( ) 1.20 FAX: ( )

1.21 SITE: 1.22 E-MAIL:

**2. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA**

* 1. TIPO DE EMPRESA:

[ ] Consultoria [ ] Escritório Técnico [ ] Serviços [ ] Entidade

* 1. TIPOS DE SERVIÇO PRESTADOS: [ ] Ação Educativa

[ ] Assessoria e/ou Consultoria [ ] Conservação de Acervos

[ ] Criação de projetos museológicos ou museográficos [ ] Documentação e/ou Informatização de Acervos

[ ] Editoração de catálogos, folhetos, souvenirs etc. [ ] Elaboração de Planos museológicos

[ ] Execução de Projetos

[ ] Implantação de Museus [ ] Peritagem de obras

[ ] Pesquisa de/para acervos museológicos [ ] Planejamento de Projetos

[ ] Produção e Montagem de Exposições [ ] Restauração

[ ] Transporte de acervos

[ ] Outros: (especificar:)

[ ] Gestão de instituições museológicas e/ou coleções

**3. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL**

* 1. DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO INTERNO:
  2. Nº DE SÓCIOS: 3.3 Nº DE FUNCIONÁRIOS:

3.4. QUANTIFIQUE OS FUNCIONÁRIOS COM RELAÇÃO AO VÍNCULO EMPREGATÍCIO QUE MANTÉM COM A EMPRESA:

[ ] CLT

[ ] Contrato

[ ] Estagiário

[ ] Prestação de Serviço [ ] Terceirizado

[ ] Outros:

* 1. ESPECIFIQUE OS MUSEÓLOGOS EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO, CITANDO: NOME, Nº DE REGISTRO ACOMPANHADO DO NÚMERO DA CATEGORIA À QUE PERTENCE E VINCULO EMPREGATÍCIO.

Nº [ **I** ] Bacharel e/ ou Licenciado [ **II** ] Mestre e/ou Doutor [ **III** ] Diplomado no exterior [ **IV** ] Provisionado

Nº Nome do Museólogo Nº de Registro COREM Vínculo empregatício

[ ]

[ ]

[ ]

[ ]

* 1. ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM FORMAÇÃO SUPERIOR E SUAS ATRIBUIÇÕES: Quant. Formação Atribuições
  2. ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 2º GRAU COMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:
  3. Quant. Atribuições
  4. ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 1º GRAU COMPLETO OU INCOMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant. Atribuições

**4. INDICAÇÃO DE MUSEÓLOGO(S) RESPONSÀVEL (IS) TÉCNICO(S)**

* 1. **- 1ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO Nº DA CRT:**

**NOME DO PROFISSIONAL:** TÍTULO: Nº DE REGISTRO: COREM \_R - CIDADE DE DOMICÍLIO: UF:

### Assinale o tipo de vínculo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01**-Sócio |  |  | **02**-Diretor sem prazo  determinado |  |  | **03**-Diretor com prazo  determinado |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04**-Empregado |  |  | **05**-Contratado com  prazo indeterminado |  |  | **06**-Contratado com prazo  determinado |  | **07**-Gerente por delegação |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horário de Trabalho: |  |  |  | Pró-labore |  | Salário |  | Honorários |
| (dias da semana) |  | Valor R$: | | | | | | |

* + 1. **- RESPONSÁVEL TÉCNICO TAMBÉM PELAS EMPRESAS**

**1ª ) Razão Social Empresa:**

Cidade: UF Horário (discriminar dias da semana e horas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pró-labore |  | Salário |  | Honorários | Assinale o tipo de vinculo |  | Valor R$ |
|  |  |  |  |  | conforme códigos acima |  |  |

**2ª ) Razão Social Empresa:** Cidade: UF Horário (discriminar dias da semana e horas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pró-labore |  | Salário |  | Honorários | Assinale o tipo de vinculo |  | Valor R$ |
|  |  |  |  |  | conforme códigos acima |  |  |

**3ª ) Razão Social Empresa:** Cidade: UF Horário (discriminar dias da semana e horas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pró-labore |  | Salário |  | Honorários | Assinale o tipo de vinculo |  | Valor R$ |
|  |  |  |  |  | conforme códigos acima |  |  |

## - 2ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO Nº DA CRT:

### NOME DO PROFISSIONAL

TÍTULO Nº DE REGISTRO: COREM \_R -

Cidade de Domicílio UF

### Assinale o tipo de vínculo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **01**-Sócio | **02**-Diretor sem prazo determinado | **03**-Diretor com prazo determinado |  |  |
| **04**-Empregado | **05**-Contratado com  prazo indeterminado | **06**-Contratado com prazo  determinado |  | **07**-Gerente por delegação |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horário de Trabalho: |  |  |  | Pró-labore |  | Salário |  | Honorários |
| (dias da semana) |  | Valor R$: | | | | | | |

**4.2.2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO TAMBÉM PELAS EMPRESAS**

**1ª ) Razão Social Empresa:** Cidade: UF Horário (discriminar dias da semana e horas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pró-labore |  | Salário |  | Honorários | Assinale o tipo de vinculo |  | Valor R$ |
|  |  |  |  |  | conforme códigos acima |  |  |

**2ª ) Razão Social Empresa:** Cidade: UF Horário (discriminar dias da semana e horas)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pró-labore |  | Salário | Honorários | Assinale o tipo de vinculo |  | Valor R$ |
|  |  |  |  | conforme códigos acima |  |  |

**3ª ) Razão Social Empresa:** Cidade: UF Horário (discriminar dias da semana e horas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pró-labore |  | Salário |  | Honorários | Assinale o tipo de vinculo |  | Valor R$ |
|  |  |  |  |  | conforme códigos acima |  |  |

**5. CURRICULUM DA INSTITUIÇÃO**

* 1. HISTÓRICO SINTÉTICO
  2. SERVIÇOS PRESTADOS (se necessário adicione páginas anexas)

**6. OBSERVAÇÕES – Registre aqui as observações que julgar necessário**

**7. AUTENTICAÇÃO**

* 1. Nome do responsável pelo preenchimento do cadastro
  2. Cargo ou Função

Assinatura

* 1. Nome do Diretor /Representante legal da Empresa

Assinatura

Assinatura do 1º Responsável Técnico:

Assinatura do 2º Responsável Técnico:

**(Para preenchimento do COREM 3ª REGIÃO)**

**8. PARECER DO COREM 3ª REGIÃO**

[ ] Deferido Registro nº: [ ] Indeferido (justificar na observação) Nº da Ata:

Data:

Observação:

Presidente da Comissão de Registro COREM 3ª REGIÃO

Documentos anexados:

[ ] Contrato Social [ ] Alteração Contratual n.º

[ ] Estatuto Social [ ] Ata [ ] Cartão CNPJ

[ ] Termo de Compromisso do Responsável Técnico [ ] Outros