

RESOLUÇÃO COFEM N° 02/2016

MODELO DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO PROFISSIONAL PARA A ELABORAÇÃO DA CRT

ANEXO II

Nº Processo CRT:	Emitida em:
------------------	-------------

PAPEL TIMBRADO

Instituição da Administração Pública Direta e Indireta e/ou Empresa Privada

_____, ____ de _____ de 2_____

Ilmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Museologia ___ 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 nº:	
1.4	Endereço:	CEP:
1.5	Cidade/UF:	
1.6	Representante legal do contratante:	
1.7	Cargo ou função:	

Natureza da atividade do contratante

<input type="checkbox"/>	Museu público ou privado
<input type="checkbox"/>	Instituição governamental da administração pública direta ou indireta
<input type="checkbox"/>	Empresa privada
<input type="checkbox"/>	ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em conformidade com o Art. 4º da Lei 7.287 de 18/12/1984.
<input type="checkbox"/>	Outro. Especificar:

2. DADOS DO CONTRATADO (Pessoa Jurídica com registro no COREM*)

2.1	Razão social do contratado:
-----	-----------------------------

RESOLUÇÃO COFEM N° 02/2016

MODELO DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO PROFISSIONAL PARA A ELABORAÇÃO DA CRT

ANEXO II

2.2	Nome fantasia do contratado:	
2.3	CNPJ nº:	
2.4	Nº de Registro no COREM__ Região:	
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

<input type="checkbox"/>	Museu público ou privado
<input type="checkbox"/>	Instituição governamental da administração pública direta ou indireta
<input type="checkbox"/>	Empresa privada
<input type="checkbox"/>	ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287de18/12/1984.
<input type="checkbox"/>	Outro. Especificar:

Vimos pelo presente apresentar o(a) museólogo(a) aqui 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. 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 N° 7.287.}

3. RESPONSÁVEL TÉCNICO (Museólogo)

3.1	Nome:	
3.2	Nº de Registro no COREM __Região: _____ - __	
3.3	RG nº:	
3.4	CPF nº:	
3.5	Endereço:	
3.6	Cidade/UF:	CEP:
3.7	Fone:	Celular:
3.8	E-mail:	

RESOLUÇÃO COFEM N° 02/2016

MODELO DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO PROFISSIONAL PARA A ELABORAÇÃO DA CRT

ANEXO II

{No campo abaixo deve ser preenchido o dado do Serviço Técnico a ser realizado ou em andamento - Classificação}

<input type="checkbox"/> Participação Técnica Individual	<input type="checkbox"/> Coautoria
<input type="checkbox"/> Corresponsabilidade	<input type="checkbox"/> Equipe

Período de realização

Data de início: ____/____/____

Data de fim: ____/____/____

Assinatura do Representante da Pessoa Jurídica de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul, com carimbo do Contratante.

Assinatura do contratado de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com nº de registro e Região.

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