



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

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

RESOLUÇÃO COFEM nº 16/2018, de 24 de março de 2018

(Para preenchimento do COREM ___ª REGIÃO)

N.º de Registro |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nº do Processo:

Data de Recebimento:

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

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Museologia ___ Região

A Pessoa Jurídica abaixo qualificada vem requerer:

- REGISTRO**
- Registro novo - provisório
 - Registro novo - definitivo
 - Reabilitação de registro
 - Cancelamento de registro
 - Certidão de registro

- ALTERAÇÃO-EMPRESA JÁ REGISTRADA**
- Razão Social
 - Objetivo Social
 - Diretoria e Sócios
 - Indicação de novo responsável técnico
 - Baixa de Responsável Técnico
 - Endereço
 - Outros: (especificar:)

1. IDENTIFICAÇÃO PJ

- 1.1 RAZÃO SOCIAL: _____
- 1.2 NOME FANTASIA: _____
- 1.3 CNPJ: _____ 1.3.1 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
- 1.3.2 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____
- 1.4 ENDEREÇO DA SEDE: _____
- 1.5 CIDADE: _____ 1.5.1 UF: _____
- 1.6 CEP: _____ 1.7 CAIXA POSTAL: _____
- 1.8 TELEFONES: (____) _____ 1.9 FAX: (____) _____
- 1.10 SITE: _____ 1.11 E-MAIL: _____
- 1.12 - INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO: [] Contrato Social [] Ata [] Estatuto [] Outros _____
- 1.13 - CAPITAL SOCIAL R\$: _____

RESPONSÁVEL LEGAL

- 1.14 NOME: _____
- 1.15 CARGO: _____

1/6



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

1.16 FORMAÇÃO ACADÊMICA: _____
1.17 ENDEREÇO: _____
1.18 CIDADE: _____ 1.19 UF: _____ 1.20 CEP: _____
1.21 TELEFONES: (____) _____ 1.22 FAX: (____) _____
1.23 SITE: _____ 1.24 E-MAIL: _____

2. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA

2.1 TIPO DE EMPRESA:

Consultoria Escritório Técnico Serviços

2.2 TIPOS DE SERVIÇO PRESTADOS:

<input type="checkbox"/> Ação Educativa	<input type="checkbox"/> Implantação de Museus
<input type="checkbox"/> Assessoria e/ou Consultoria	<input type="checkbox"/> Peritagem de obras
<input type="checkbox"/> Conservação de Acervos	<input type="checkbox"/> Pesquisa de/para acervos museológicos
<input type="checkbox"/> Criação de projetos museológicos ou museográficos	<input type="checkbox"/> Planejamento de Projetos
<input type="checkbox"/> Documentação e/ou Informatização de Acervos	<input type="checkbox"/> Produção e Montagem de Exposições
<input type="checkbox"/> Editoração de catálogos, folhetos, souvenirs etc.	<input type="checkbox"/> Restauração
<input type="checkbox"/> Elaboração de Planos museológicos	<input type="checkbox"/> Transporte de acervos
<input type="checkbox"/> Execução de Projetos	<input type="checkbox"/> Outros: (especificar:) _____
<input type="checkbox"/> Gestão de instituições museológicas e/ou coleções	_____

3. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL

3.1 DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO INTERNO: _____

3.2 Nº DE SÓCIOS: _____ 3.3 Nº DE FUNCIONÁRIOS: _____

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

<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Prestação de Serviço
<input type="checkbox"/> Contrato	<input type="checkbox"/> Terceirizado
<input type="checkbox"/> Estagiário	<input type="checkbox"/> Outros: _____

3.5 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 [II] Mestrado [III] Doutorado [IV] Provisonado

Nº Nome do Museólogo Nº de Registro COREM Vinculo empregatício



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

3.6 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM FORMAÇÃO SUPERIOR E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Formação	Atribuições
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.7 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 2º GRAU COMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.8 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 1º GRAU COMPLETO OU INCOMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. INDICAÇÃO DE MUSEÓLOGO(S) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

4.1 - 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

06-Contratado com prazo

07-Gerente por delegação

3/6



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ____ª Região

prazo indeterminado determinado

Horário de Trabalho:	
(dias da semana)	

Pró-labore Salário Honorários
Valor R\$: _____

4.1.1 - 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 vínculo conforme códigos acima Valor R\$

2ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

4.2 - 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



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM _____^a Região

04-Empregado 05-Contratado com prazo indeterminado 06-Contratado com prazo determinado 07-Gerente por delegação

Horário de Trabalho:	
(dias da semana)	

Pró-labore Salário Honorários
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 vínculo conforme códigos acima Valor R\$

2ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

5. CURRÍCULUM DA INSTITUIÇÃO

5.1 HISTÓRICO SINTÉTICO



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ____ª Região

5.2 SERVIÇOS PRESTADOS

6. OBSERVAÇÕES – Registre aqui as observações que julgar necessário

7. AUTENTICAÇÃO

7.1 Nome do responsável pelo preenchimento do cadastro _____

7.2 Cargo ou Função _____

Assinatura _____

7.3 Nome do Diretor /Representante legal da Empresa _____

Assinatura _____

6/6



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

Assinatura do 1º Responsável Técnico: _____

Assinatura do 2º Responsável Técnico: _____

(Para preenchimento do COREM ___ª REGIÃO)

8. PARECER DO COREM ___ REGIÃO

Deferido Registro nº: _____
 Indeferido (justificar na observação) Nº da Ata: _____
Data: _____

Observação:

Presidente da Comissão de Registro COREM ___ª REGIÃO

Documentos anexados:

Contrato Social Alteração Contratual n.º _____ Estatuto Social Ata Cartão CNPJ
 Termo de Compromisso do Responsável Técnico Outros