



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

## CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM \_\_\_\_ª Região

### REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS | Empresas e Escritórios Técnicos

(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)

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_
- 1.2 NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_
- 1.3 Nº DE REGISTRO NA JUNTA COMERCIAL: \_\_\_\_\_
- 1.5 ENDEREÇO DA SEDE: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 1.6 CIDADE: \_\_\_\_\_
- 1.7 UF: \_\_\_\_\_ 1.8 CEP: \_\_\_\_\_ 1.9 CAIXA POSTAL: \_\_\_\_\_
- 1.10 TELEFONES: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 1.11 FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
- 1.12 SITE: \_\_\_\_\_ 1.13 E-MAIL: \_\_\_\_\_

#### RESPONSÁVEL LEGAL

- 1.14 NOME: \_\_\_\_\_
- 1.15 CARGO: \_\_\_\_\_
- 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 JURÍDICA

- 2.1 PORTE DA EMPRESA:      Micro      Pequena      Média      Grande
- 2.2 CNPJ: \_\_\_\_\_ 2.3 INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_
- 2.4 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

#### 3. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA

- 3.1 TIPO DE EMPRESA:
- Consultoria      Escritório Técnico      Serviços



**CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM**  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

**CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM \_\_\_\_ª Região**

3.2 TIPOS DE SERVIÇOS PRESTADOS:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ação Educativa                                    | <input type="checkbox"/> Informatização de Acervos         |
| <input type="checkbox"/> Assessoria  | <input type="checkbox"/> Peritagem de obras                |
| <input type="checkbox"/> Conservação de Acervos                            | <input type="checkbox"/> Pesquisa                          |
| <input type="checkbox"/> Consultoria                                       | <input type="checkbox"/> Planejamento de Projetos          |
| <input type="checkbox"/> Divulgação de Assessoria de Imprensa              | <input type="checkbox"/> Produção e Montagem de Exposições |
| <input type="checkbox"/> Documentação de Acervos                           | <input type="checkbox"/> Restauração                       |
| <input type="checkbox"/> Editoração de catálogos, folhetos, souvenirs etc. | <input type="checkbox"/> Transporte de acervos             |
| <input type="checkbox"/> Execução de Projetos                              | <input type="checkbox"/> outros: (especificar:) _____      |
| <input type="checkbox"/> Implantação de Museus                             | _____  |

**4. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL**

4.1 DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO INTERNO: \_\_\_\_\_

4.2 Nº DE SÓCIOS: \_\_\_\_\_ 4.3 Nº DE FUNCIONÁRIOS: \_\_\_\_\_

4.4. 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: _____        |

4.5 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
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

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

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

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



**CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM**  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

**CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM \_\_\_\_ª Região**

Quant. Atribuições

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

Quant. Atribuições

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**5. DADOS DO(S) SÓCIO(S) MUSEÓLOGO(S)**

**NOME** \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO \_\_\_\_\_

CONSELHO DE CLASSE \_\_\_\_\_ Nº DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO \_\_\_\_\_

CONSELHO DE CLASSE \_\_\_\_\_ Nº DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO \_\_\_\_\_

CONSELHO DE CLASSE \_\_\_\_\_ Nº DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO \_\_\_\_\_

CONSELHO DE CLASSE \_\_\_\_\_ Nº DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**6. CURRÍCULUM DA INSTITUIÇÃO**

6.1 HISTÓRICO SINTÉTICO



**CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM**

Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

**CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM \_\_\_\_ª Região**

6.1 SERVIÇOS PRESTADOS

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

**8. AUTENTICAÇÃO**

9.1 Nome do responsável pelo preenchimento do cadastro \_\_\_\_\_

9.2 Cargo ou Função \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

9.3 Nome do Diretor da Empresa \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



**CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM**  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

**CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM \_\_\_ª Região**

(Para preenchimento do COREM \_\_\_ª REGIÃO)

**9. PARECER DO COREM \_\_\_\_\_ REGIÃO**

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

Observação:

---

---

---

ANEXAR:  
COPIA AUTENTICADA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS DOS SÓCIOS, CONTRATO SOCIAL, CNPJ, CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS.