



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA DA Xª REGIÃO  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

Anexo I – Formulário Resolução COFEM N° 02/2016 e Resolução COFEM N° 59/2021  
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT )

<b>Nº Processo:</b> <i>(campo a ser preenchido pelo COREM XR)</i>	Data de Recebimento: ___/___/___
--	----------------------------------

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Ilmo(a). Sr(a).  
Presidente do Conselho Regional de Museologia da Xª Região

Assunto: **REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT**

**1. MODALIDADE (atividades profissionais desenvolvidas de forma):**

<input type="checkbox"/>	I	Contínua (museólogo ocupante de cargo ou função).
<input type="checkbox"/>	II	Período previsto.

**2. REQUERENTE MUSEÓLOGO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)**

1.1	Nome civil:	
1.2	Nº de Registro no COREM Xª Região: _____ - ____	
1.3	RG nº:	
1.4	CPF nº:	
1.5	Endereço:	
1.6	Cidade/UF:	CEP:
1.7	Fone: ( )	Celular: ( )
1.8	E-mail:	

Eu, acima qualificado(a), venho requerer ao COREM Xª Região, conceder-me a

**3. CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT**

*(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

**3.1 Indique as atividades para certificação:** *(As atribuições deverão ser específicas da profissão de Museólogo conforme descritas no Artigo 3º da LEI Nº 7.287/1984.)*

---

---

---

---

1ª via COREM

2ª via Museólogo(a) requerente



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA DA Xª REGIÃO  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

Anexo I – Formulário Resolução COFEM N° 02/2016 e Resolução COFEM N° 59/2021  
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT )

**3.2 Período de realização:**

**Modalidade I**

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Modalidade II**

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data de fim: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**4. DADOS DA CONTRATADA**

Pessoa Física **OU**  Pessoa Jurídica

**Se a contratada é a Pessoa Física**, devem constar apenas os dados do(a) Museólogo(a) Responsável Técnico(a) acima identificado(a).

**Contratada Pessoa Jurídica** [com registro no COREM. ( \* ) Dispensada conforme § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.]

4.1	Razão social da contratada:	
4.2	Nome fantasia da contratada:	
4.3	CNPJ nº:	
4.4	Nº de Registro no COREM Xª Região (*):	
4.5	Endereço:	
4.6	Cidade/UF:	CEP:
4.7	Representante legal da contratada:	
4.8	Cargo ou função:	

**Natureza da atividade do contratado Pessoa Jurídica**

<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:

**5. DADOS DA CONTRATANTE** [Pessoa Jurídica - PJ ou Pessoa Física – PF que contratou diretamente o(a) MRT **OU** a PJ Registrada no COREM, exceção indicada no § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016]

5.1	<input type="checkbox"/> PJ - Razão social <b>ou</b> <input type="checkbox"/> PF - Nome civil:	
5.2	Nome fantasia da contratante PJ:	
5.3	<input type="checkbox"/> PJ - CNPJ nº:	<input type="checkbox"/> PF - CPF nº:
5.4	Endereço:	

1ª via COREM

2ª via Museólogo(a) requerente



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA DA Xª REGIÃO  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

Anexo I – Formulário Resolução COFEM N° 02/2016 e Resolução COFEM N° 59/2021  
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT )

5.5	Cidade/UF:	CEP:
5.6	Representante legal da contratante PJ:	
5.7	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:

Anexo ao requerimento os documentos:

- Correspondência comprobatória de contrato entre as partes (Formulário Anexo II).
- Taxa de pagamento CRT.

Declaro que as informações contidas neste “REQUERIMENTO” representam a expressão da verdade, sob pena de incorrer em sanções legais, previstas nos códigos de ética da profissão, civil e penal.

**Termos em que P. Deferimento**

Assinatura do Museólogo Responsável Técnico de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul **com nº de registro e Região.**

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

**[os campos abaixo serão preenchidos pelo COREM XR]**

1ª via COREM

2ª via Museólogo(a) requerente



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA DA **X<sup>a</sup>** REGIÃO  
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84  
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

Anexo I – Formulário Resolução COFEM N° 02/2016 e Resolução COFEM N° 59/2021  
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT )

**PARECER COREM **X<sup>R</sup>****

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

Deferida. CRT Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Indeferida

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

Assinatura e carimbo: Presidente/Responsável COREM **X<sup>a</sup>** R

**BAIXA da CRT:**

**Motivos:**

Término de Contrato

Dispensa

Outro motivo \_\_\_\_\_

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

Assinatura e carimbo: Presidente/Responsável COREM **X<sup>a</sup>** R

4

1ª via COREM

2ª via Museólogo(a) requerente