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
ANEXO I
RESOLUÇÃO COFEM nº 38/2020, alterada pela RESOLUÇÃO COFEM nº 085/2023
FORMULÁRIO DE REGISTRO E ALTERAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS EMPRESAS, ENTIDADES E ESCRITÓRIOS TÉCNICOS

(Para preenchimento do COREM __ª 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 ___ Região

A Pessoa Jurídica abaixo qualificada vem requerer:

- ■ **REGISTRO**
- ☐ Registro novo - provisório
- ☐ Registro novo - definitivo
- ☐ Reabilitação de registro
- ☐ Cancelamento de registro
- ☐ Certificado de Registro e Regularidade

- ■ **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 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PRINCIPAL E DAS SECUNDÁRIAS CONSTANTES DO CNPJ: _____

_____

_____

_____

1.4 INSCRIÇÃO ESTADUAL:_____

1.5 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____

1.6 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 CELULAR: (___) _____

1.8 SITE:_____ 1.9 E-MAIL: _____

1.10 - INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO: [ ] Contrato Social [ ] Ata [ ] Estatuto [ ] Outros _____

1.11 - CAPITAL SOCIAL R$:_____ (_____)

RESPONSÁVEL LEGAL

1.12 NOMECIVIL:_____

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

1.13 CARGO/FUNÇÃO: _____

1.14 FORMAÇÃO ACADÊMICA: _____

1.15 ENDEREÇO: _____

1.16 CIDADE: _____ 1.17 UF: _____ 1. 18 CEP: _____

1. 19 TELEFONES: (___) _____ 1.20 CELULAR: (___) _____

1.21 SITE: _____ 1.22 E-MAIL: _____

2. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA

2.1 TIPO DE EMPRESA:

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

2.2 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
[__] Gestão de instituições museológicas e/ou coleções
[__] 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:) _____
_____

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:

[__] CLT
[__] Contrato
[__] Estagiário
[__] Prestação de Serviço
[__] Terceirizado
[__] Outros:_____

3.5 ESPECIFIQUE OS(AS) MUSEÓLOGOS(AS) 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(a) [**II**] Mestre e/ou Doutor(a) [**III**] Diplomado no exterior [**IV**] Provisionado(a)

Nº	Nome do(a) Museólogo(a)	Nº de Registro COREM	Vínculo empregatício
[__]	_____	_____	_____
[__]	_____	_____	_____
[__]	_____	_____	_____
[__]	_____	_____	_____

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

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

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

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. INDICAÇÂO DE MUSEÓLOGOS(AS) RESPONSÀVEIS TÈCNICOS(AS)

4.1 - <u>1ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO</u> **Nº DA CRT:** _____

NOME DO(A) 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:	
(dias da semana)	

☐ Pró-labore ☐ Salário ☐ Honorários

Valor R$: _____

4.1.1 - RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) 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 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 vinculo 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 vinculo conforme códigos acima ☐ Valor R$

_____

4.2 - <u>2ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO</u> **Nº DA CRT:** _____

NOME DO(A) 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:	
(dias da semana)	

☐ Pró-labore ☐ Salário ☐ Honorários

Valor R$: _____

4.2.2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) 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 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 vinculo 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 vinculo conforme códigos acima ☐ Valor R$

5. CURRICULUM DA INSTITUIÇÃO

5.1 HISTÓRICO SINTÉTICO

5.2 SERVIÇOS PRESTADOS (se necessário adicione páginas anexas)

6. OBSERVAÇÕES – Registre aqui as observações que julgar necessário

7. AUTENTICAÇÃO

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

7.1 Nome do(a) responsável pelo preenchimento do cadastro_____

7.2 Cargo ou Função _____

Assinatura _____

7.3 Nome do(a) Diretor(a) /Representante legal da Empresa _____

Assinatura_____

Assinatura do(a) 1º Responsável Técnico: _____

Assinatura do(a) 2º Responsável Técnico: _____

(Para preenchimento do COREM __ª REGIÃO)

8. PARECER DO COREM ___ REGIÃO

[__] Deferido

[__] Indeferido (justificar na observação)

Registro nº:_____

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 _____