

CRQ 19ª REGIÃO - INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química XIX Região. Pelo presente, solicitamos a aprovação do profissional abaixo qualificado como Responsável Técnico pelas atividades químicas do estabelecimento:

Razão Social: _____ CNPJ Nº _____
Nome Fantasia: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: _____
Endereço Residencial _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____
Título do diploma: _____ CRQ-XIX Nº _____
Regime de Trabalho: Funcionário Autônomo Data da Contratação: _____
Descrição sucinta da atividade desenvolvida no estabelecimento _____

Abrangência da responsabilidade técnica a ser assumida pelo profissional indicado:

Integral no(a) Indústria Prestação de Serviços Comércio
 Parcial

Na Indústria:

<input type="checkbox"/>	Pelo processo produtivo.
<input type="checkbox"/>	Pelo(s) seguintes(s) produto(s) (especificar):
<input type="checkbox"/>	Pelo controle de qualidade.
<input type="checkbox"/>	Pelo tratamento de água.
<input type="checkbox"/>	Pelas atividades relativas ao Meio Ambiente.
<input type="checkbox"/>	Por outras (especificar)

Na Prestação de Serviços:

<input type="checkbox"/>	Tratamento de água.
<input type="checkbox"/>	Meio Ambiente:
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Análises.
<input type="checkbox"/>	Controle de Pragas.
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar).

No Comércio:

<input type="checkbox"/>	Importação, exportação e / ou distribuição
<input type="checkbox"/>	Outras (especificar)

Períodos em que são desenvolvidas atividades químicas neste estabelecimento

Dia da semana	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Matutino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vespertino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noturno às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....,de de

Ciente e de acordo

Profissional
(firma reconhecida)

Assinatura do representante da empresa
(firma reconhecida)

CRQ 19ª REGIÃO – TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química XIX Região,

Eu _____, registrado no CRQ-XIX sob o nº _____
solicito a V.Sª a aprovação de minha indicação como Responsável Técnico pelas atividades químicas desenvolvidas no Estabelecimento:
(Razão Social)

CNPJ Nº: _____ Nome fantasia: _____

O estabelecimento do tipo **COMÉRCIO** tem como atividade:

Desenvolve, também, atividades laboratoriais, realizando controle de qualidade:

da matéria-prima do processo do(s) produto(s) acabado(s) de águas
 de efluentes

Declaro que o âmbito de minha responsabilidade técnica será:

Integral:

serei o responsável técnico por todas as atividades químicas desenvolvidas no estabelecimento.

Parcial:

<input type="checkbox"/>	Pelo processo produtivo.
<input type="checkbox"/>	Pelo controle de qualidade.
<input type="checkbox"/>	Pelo tratamento de água (especificar):
<input type="checkbox"/>	Pelas atividades relativas ao Meio Ambiente.
<input type="checkbox"/>	Pelo(s) seguinte(s) produto(s) (especificar):
<input type="checkbox"/>	Por outras (especificar)

Na Prestação de Serviços:

<input type="checkbox"/>	Tratamento de água.
<input type="checkbox"/>	Meio Ambiente:
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Análises.
<input type="checkbox"/>	Controle de Pragas.
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar).

declaro que não há nenhuma outra pessoa desenvolvendo atividade química nesta empresa..

declaro que as atividades da área da química são desenvolvidas, nesta empresa, pelas pessoas relacionadas no anexo 1

Períodos em que estarei presente no estabelecimento para o efetivo acompanhamento das atividades sob minha responsabilidade

Dia da semana	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Matutino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vespertino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noturno às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estou ciente que a minha responsabilidade técnica se estende por 24 horas diárias, durante os 365 dias do ano independentemente dos períodos acima indicados.

Assim, de acordo com o Art. 350 da Consolidação das Leis do Trabalho, solicita as devidas anotações em ficha profissional

_____, de _____ de _____

Ciente e de acordo

Profissional
(firma reconhecida)

Assinatura do representante da empresa
(firma reconhecida)

CRQ 19ª REGIÃO – TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química XIX Região,

Eu _____, registrado no CRQ-XIX sob o nº _____
solicito a V.Sª a aprovação de minha indicação como Responsável Técnico pelas atividades químicas desenvolvidas no
Estabelecimento: _____ (Razão Social)
CNPJ Nº: _____ Nome fantasia: _____

O estabelecimento do tipo **COMÉRCIO** tem como atividade:

Desenvolve, também, atividades laboratoriais, realizando controle de qualidade:

da matéria-prima do processo do(s) produto(s) acabado(s) de águas
 de efluentes

Declaro que o âmbito de minha responsabilidade técnica será:

Integral:

serei o responsável técnico por todas as atividades químicas desenvolvidas no estabelecimento.

Parcial:

<input type="checkbox"/>	Pelo processo produtivo.
<input type="checkbox"/>	Pelo controle de qualidade.
<input type="checkbox"/>	Pelo tratamento de água (especificar):
<input type="checkbox"/>	Pelas atividades relativas ao Meio Ambiente.
<input type="checkbox"/>	Pelo(s) seguinte(s) produto(s) (especificar):
<input type="checkbox"/>	Por outras (especificar)

Na Prestação de Serviços:

<input type="checkbox"/>	Tratamento de água.
<input type="checkbox"/>	Meio Ambiente:
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Análises.
<input type="checkbox"/>	Controle de Pragas.
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar).

declaro que não há nenhuma outra pessoa desenvolvendo atividade química nesta empresa..

declaro que as atividades da área da química são desenvolvidas, nesta empresa, pelas pessoas relacionadas no anexo 1

Períodos em que estarei presente no estabelecimento para o efetivo acompanhamento das atividades sob minha responsabilidade

Dia da semana	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Matutino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vespertino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noturno às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estou ciente que a minha responsabilidade técnica se estende por 24 horas diárias, durante os 365 dias do ano independentemente dos períodos acima indicados.

Assim, de acordo com o Art. 350 da Consolidação das Leis do Trabalho, solicita as devidas anotações em ficha profissional

Ciente e de acordo

Profissional
(firma reconhecida)

_____, de _____ de _____
Assinatura do representante da empresa
(firma reconhecida)

CRQ 19ª REGIÃO – TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química XIX Região,

Eu _____, registrado no CRQ-XIX sob o nº _____
solicito a V.Sª a aprovação de minha indicação como Responsável Técnico pelas atividades químicas desenvolvidas no
Estabelecimento: _____ (Razão Social)
CNPJ Nº: _____ Nome fantasia: _____

O estabelecimento do tipo **COMÉRCIO** tem como atividade:

Desenvolve, também, atividades laboratoriais, realizando controle de qualidade:

da matéria-prima do processo do(s) produto(s) acabado(s) de águas
 de efluentes

Declaro que o âmbito de minha responsabilidade técnica será:

Integral:

serei o responsável técnico por todas as atividades químicas desenvolvidas no estabelecimento.

Parcial:

<input type="checkbox"/>	Pelo processo produtivo.
<input type="checkbox"/>	Pelo controle de qualidade.
<input type="checkbox"/>	Pelo tratamento de água (especificar):
<input type="checkbox"/>	Pelas atividades relativas ao Meio Ambiente.
<input type="checkbox"/>	Pelo(s) seguinte(s) produto(s) (especificar):
<input type="checkbox"/>	Por outras (especificar)

Na Prestação de Serviços:

<input type="checkbox"/>	Tratamento de água.
<input type="checkbox"/>	Meio Ambiente:
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Análises.
<input type="checkbox"/>	Controle de Pragas.
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar).

declaro que não há nenhuma outra pessoa desenvolvendo atividade química nesta empresa..
 declaro que as atividades da área da química são desenvolvidas, nesta empresa, pelas pessoas relacionadas no anexo 1

Períodos em que estarei presente no estabelecimento para o efetivo acompanhamento das atividades sob minha responsabilidade

Dia da semana	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Matutino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vespertino às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noturno às hs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estou ciente que a minha responsabilidade técnica se estende por 24 horas diárias, durante os 365 dias do ano independentemente dos períodos acima indicados.

Assim, de acordo com o Art. 350 da Consolidação das Leis do Trabalho, solicita as devidas anotações em ficha profissional

_____, de _____ de _____

Ciente e de acordo

Profissional
(firma reconhecida)

Assinatura do representante da empresa
(firma reconhecida)

INSTRUÇÕES

COMUNICAÇÃO:

Deverá ser confeccionada em 3 vias, sendo que as 1ª e 2ª serão restituídas a firma. A 1ª Via deverá ser arquivada no endereço comercial e a 2ª Via no endereço industrial constituindo assim documento hábil a fiscalização deste Conselho.

DISPENSA:

Caso ocorra a dispensa do profissional, comunicar imediatamente a este Conselho a ocorrência desta comunicação, com o ciente do profissional. O não cumprimento implicará em serem aplicadas as penalidades previstas por lei.

CONTRATO DE TRABALHO:

Firmando-se contrato de trabalho entre o profissional e a firma, deverá o profissional anexa-la em 4 vias, sendo a 1ª via com firma reconhecida, para fins de registro neste CRQ-19ª, de acordo com o § 1º do Artigo 350 da Consolidação das Leis do Trabalho, a 2ª para a firma, a 3ª para o profissional e a 4ª para ser remetida ao Delegado CRQ-19ª na respectiva jurisdição, se for o caso.

ANUIDADE DO PROFISSIONAL:

A firma estará a obrigação de exigir do profissional Químico, no ato desta comunicação e anualmente nas renovações de responsabilidades, a apresentação do recibo de quitação do ano e fazer as devidas anotações ao pé desta, afim de que a fiscalização Possa constatar que o profissional está exercendo legalmente a sua profissão. A falta dessa observação, incorrerá em penalidades Prevista pela Lei nº 2.800 de 18 de junho de 1956.

ANUIDADE DA FIRMA:

Só será feito o registro desta comunicação se a firma estiver em dia com o pagamento das anuidades, bem como quitados os débitos de infração da firma ou do profissional, se for o caso.

OBSERVAÇÕES:

Modelo 05

ANEXO 1 - PESSOAS QUE ATUAM NA ÁREA DA QUÍMICA

NOME	RG Nº	CATEGORIA / FUNÇÃO	HORÁRIO DE TRABALHO

.....
Representante da empresa (**Firma Reconhecida**)