

# 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 **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** 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 **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** 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 **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** 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)

# 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**)