



## INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Química da 19ª Região,

Solicitamos a aprovação do(a) PROFISSIONAL:

\* Preenchimento Obrigatório.

Nome: *		
Formação: *	Registro CRQ nº: *	
Endereço: *	Nº: *	
Complemento: *	CEP: *	
Bairro: *	Município: *	UF: *
DDD/Tel. *	DDD/Cel.: *	
Telefone para Recados: *	E-mail: *	
Cargo/Função: *	Admissão: *	
Relação de Trabalho: * ( ) Empregado ( ) Autônomo ( ) Sócio ( ) Servidor Público		

Como Responsável Técnico - RT por todas as atividades da área da química desenvolvidas no ESTABELECIMENTO:

Razão Social*:		
Nome Fantasia*:		
CNPJ*:	Insc. Estadual*:	Insc. Municipal*:
E-mail*:	Web-Site*:	
Endereço*:	Nº*:	
Bairro*:	Município/UF*:	CEP*:
Complemento:		
DDD/Telefone*:	DDD/Fax*:	
Junta Comercial Nº*:	Capital Registrado*:	Ult. Alt. Contratual*:
Área Ocupada (m²)*:	Potência Instalada (hp)*:	
Total de Trabalhadores*:	a) No processo Industrial*:	b) Nos Laboratórios*:
Dias e horários de Funcionamento*:		Data de início das atividades*:
Responsável Legal (Nome)*:		CPF*:
DDD/Telefone*:	DDD/Fax*:	E-mail*:
Ramo de atividade* ( ) Comercial ( ) Industrial ( ) Prestador de Serviço ( ) Outro:		
Este estabelecimento desenvolve as seguintes atividades*:		
Este estabelecimento desenvolve as seguintes atividades relacionadas a área da química*:		

Citar outra(s) empresa(s) / unidade(s) / filial (s) do mesmo grupo econômico (informar Razão Social e CNPJ): \*

--



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE QUÍMICA  
CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA 19ª REGIÃO – CRQ XIX  
Autarquia Federal criada pela Resolução Normativa 192 do CFQ em 19.12.2003  
Home page: www.crq19.org.br E-mail: gerencia@crq19.org.br - (083) 3244-1000

**Declaramos em conformidade com o disposto no Artigo 27, da Lei nº 2.800, de 18 de junho de 1956, que:**

- ( ) Não existem outras pessoas desenvolvendo atividades da área da Química no estabelecimento.
- ( ) Além do(a) Responsável Técnico(a) ora indicado(a), existem outras pessoas que desenvolvem atividades da área da Química no estabelecimento, estando relacionadas na LISTAGEM DE PROFISSIONAIS QUE DESENVOLVEM ATIVIDADE QUÍMICA, que se encontra em anexo.

**Período que serão desenvolvidas atividades químicas no estabelecimento (\*)**

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

Nesses termos solicito deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da empresa

**\*(firma reconhecida)**

Assinatura do Responsável Técnico

**\*(firma reconhecida)**



## TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Química da 19ª Região,

Eu,....., devidamente registrado(a) neste CRQ XIX Região sob o número....., solicito a aprovação de minha indicação como Responsável Técnico(a) pelas seguintes atividades na área da Química desenvolvidas no estabelecimento.....

	Pelo processo produtivo.
	Pelo(s) seguintes(s) produto(s) (especificar):
	Pelo Laboratório.
	Pelo controle de qualidade.
	Pelo tratamento de água.
	Pelas atividades relativas ao Meio Ambiente.
	Por outras (especificar)

A(s) atividade(s) desenvolvida(s) a ser(em) cumprida(s) no estabelecimento informado na **INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO**, está de acordo com o que determina o Art. 350 do Decreto-Lei nº 5452, de 01 de maio de 1943 – CLT, e respeitando do Art. 346 do Decreto-Lei nº 5452 de 01 de maio de 1943. – CLT, a Resolução Ordinária nº 9.593 de 13/07/2000 e a Resolução Normativa nº 241 de 15/12/2011 (Código de Ética dos Profissionais da Química), bem como as Resoluções Normativas nº 12 de 20 de outubro de 1959 e nº 133 de 26 de junho de 1992, do Conselho Federal de Química – CFQ.

**Declaro** que estarei presente no estabelecimento para o efetivo acompanhamento das atividades sob minha responsabilidade nos seguintes horários:

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



**Declaro que os períodos que indiquei acima estão livres de outros compromissos.**

**O Responsável Técnico ora indicado deve assinalar uma das alternativas abaixo:**

( ) Não sou empregado(a), prestador(a) de serviços e/ou Responsável Técnico(a) de qualquer outra Empresa/Instituição no momento.

( ) Sou empregado(a), prestador(a) de serviços e/ou Responsável Técnico(a) de outra(s) Empresa(s) / Instituição(ões) no momento, relacionada(s) abaixo:

Razão Social	CNPJ	Dias de Trabalho	Horário de Trabalho	R.T (Sim/Não)

Assinatura do representante legal da empresa

**\*(firma reconhecida)**

Assinatura do Responsável Técnico

**\*(firma reconhecida)**

**- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

Contrato de Prestação de Serviços entre a Empresa e Químico, ou Cópia da CTPS.

