

INDICAÇÃO DA EMPRESA PARA RESPONSÁVEL TÉCNICO – RT

Ilmo Senhor Presidente do Conselho Regional de Química – XII Região

Solicitamos aprovação do profissional: Sr (a).....,
diplomado em:.....portador da cédula e livrete de identificação profissional de
químico – registro nº, Endereço residencial:

Município:.....CEP:

Tel.: ()Cel.: () E-mail:

com vínculo de () sócio () funcionário () autônomo contratado em ___/___/____, como responsável
técnico – RT pelas atividades da área da química () com abrangência total do estabelecimento ou ()
restrita aos processos químicos de fabricação ou laboratório químico, desenvolvidas no estabelecimento:

Razão social:.....

Nome fantasia:.....CNPJ:.....

Endereço:.....CEP:.....

Município:.....Bairro:

Tel.: ()Cel.: () E-mail:.....

Tipo de atividade: () industrial () comercial () prestação de serviços () outros.....

Descrição da(s) atividades(s) desenvolvida(s) no estabelecimento:.....

Outra (s) empresa (s)/unidade (s) do mesmo grupo econômico:.....

Declaramos, em conformidade com o disposto no artigo 27 da Lei nº 2.800/56, que:

() não existe(m) outra(s) pessoa(s) desenvolvendo atividades da área da química no estabelecimento.

() existe(m) outra(s) pessoa(s) desenvolvendo atividades da área da química no estabelecimento, conforme
relação (anexo 1).

Declaramos, ainda, que a comprovação de vínculo com a empresa estará à disposição do CRQ-XII sempre
que solicitado, especialmente quando das vistorias pelo serviço de fiscalização.

Períodos em que são desenvolvidas atividades da área da química neste estabelecimento:

Dias da Semana / Período	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado	Domingo
Matutino	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs
Vespertino	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs
Noturno	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs	__hs às __hs

Nesses termos solicito deferimento.

_____, de _____ de 20_____

Ciente e de acordo	
Assinatura do profissional indicado	Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo representante legal: