

Declaração - Termo de Responsabilidade Técnica - Para o Ano:

2018

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química – 2ª Região,

Conforme determina o artigo 350 do Decreto-lei nº 5.452/43 - C.L.T. e respeitadas a Resolução Ordinária nº 927/70(Código de Ética dos Profissionais da Química) e as Resoluções Normativas nº 12/59 e nº 133/92 do CFQ, que no ano de **2018** eu,

Nome: _____ CRQ-II _____ CPF: _____
Título do Diploma (Graduação): _____
Endereço: _____ nº _____ CEP: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____
E-mail: _____ DDD/Celular: _____ DDD/Telefone: _____

submeto à apreciação desse Conselho minha indicação como responsável técnico por atividades Químicas desenvolvidas no(a):

Razão Social: _____
Objetivo Social Empresa _____
Nome Fantasia: _____ CNPJ nº: _____
Endereço: _____ nº _____ complemento: _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____
DDD/Tel.1: _____ DDD/Tel.2: _____ DDD/Fax.: _____
E-mail: _____
Número de empregados (**CAMPO OBRIGATÓRIO**) (Total): _____ Número de empregados (Laboratório): _____

1. A responsabilidade técnica por mim assumida abrange:

- 1.1 Fabricação 1.2 Laboratório
 1.3 Comércio e/ou distribuição 1.4 Tratamento de água

2. Declaro que assumo a responsabilidade técnica na seguinte condição:

- 2.1 Sou o único responsável técnico pelo estabelecimento.
 2.2 Existem outros profissionais da Química e como responsáveis técnicos. (Anotar no verso).
 2.3 Vínculo: Sócio Funcionário Autônomo contratado em/...../.....
 Funcionário Concursado

3. Declaro as atividades da área química sob minha responsabilidade no ano de **2018** são:

Declaro que respeitarei o termo de compromisso firmado por mim neste documento, bem como conhecer as implicações legais decorrentes do não cumprimento de minhas obrigações como profissional e membro da sociedade.

Declaro, sob penas das sanções pertinentes, que exercerei efetivamente minha profissão no estabelecimento, nos períodos assinalados:

Dia da Semana	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Matutino 6:00 hs. às 12:00 hs.							
Vespertino 12:00 hs. às 18:00hs.							
Noturno 18:00 hs. às 6:00 hs.							

Ou Horário Comercial: _____

Declaro não desenvolver qualquer outra atividade profissional ou análoga que me impeça de cumprir a jornada de trabalho acima proposta.

OBS. Declaro também estar ciente que deverei obrigatoriamente comunicar a esse Conselho, no prazo de 24 horas, quando deixar de ser o responsável técnico, de acordo com o que determina o Artigo 350 do Decreto Lei 5.452 de 01/05/1943 – C.L.T. e respeitando a RO. nº. 927/70 do C.F.Q.

Estou de acordo e me responsabilizo pela veracidade das informações acima descritas,

_____, ____ de _____ de 2018.

Ass. Representante do estabelecimento.

Ass.profissional, igual carteira de identidade profissional.

Reconhecimento Firma Assinatura Profissional.

Encaminhar para: Rua São Paulo, 409 – 16º. Andar – Ed. Avenida - Cep 30170-902 - Belo Horizonte – Minas Gerais.