**REQUERIMENTO DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**1- DADOS DO PROFISSIONAL** **IMPRIMIR 4 VIAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1**-Nome do Profisional | | **1.2**-Nr CRMV-BA | **1.3**-Formação Profissional  **MÉD. VETERINÁRIO** **ZOOTECNISTA** | |
| **1.4**-Endereço Residencial(Rua, nº, Complemento) | | | **1.5**-Bairro | |
| **1.6**-Município/UF | **1.7**-CEP | **1.8**-DDD e Telefone    - | | **1.9**-DDD e Celular    - |
| **1.10**-E-mail | | **1.11**-CPF | | |

**2 - DADOS DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1**-Nome da Razão Social | | | **2.2**-Nr CRMV-BA | **2.3**-CNPJ/CPF |
| **2.4**-Nome Fantasia do Estabelecimento | | **2.5**-E-mail | | |
| **2.6**-Endereço do Estabelecimento(Rua, nº, Complemento) | | | **2.7**-Bairro | |
| **2.8**-Município/UF | **2.9**-CEP | **2.10**-DDD e Telefone    - | | **2.11**-DDD e Celular    - |
| **2.12**-Ramo de Atividade | | **2.13**-Observações | | |
| **2.14**-Declaração de Produção | | **2.15**-Produção Diária | | **2.16**-Dias de funcionamento na semana |

**3 - DADOS DA ANOTAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1 É renovação?**  Sim Não | | **3.1.1 Apresentou Laudo Informativo no ultimo periodo de vigência ?** Não Sim ( Quando? ) | | | | |
| **3.2**-Carga Horária Semanal       HORAS | **3.3**-Valor da Remuneração  R$ | **3.4**-Regime de Trabalho  SÓCIO/PROPIETÁRIO/DIRETOR  FUNCIONÁRIO.  PRESTADOR DE SERVIÇO | **3.5**-Prazo de Validade (Máximo de 12 meses) | | | |
| **INÍCIO** | | **FINAL** | |
| **3.6** -Declaro para os devidos fins que **NÃO POSSUO** vínculo empregatício com nenhum órgão FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL ou EMPRESA DA INICIATIVA PRIVADA, atuando tão somente como **AUTÔNOMO**. | | **3.7** -Declaro para os devidos fins que POSSUO vínculo empregatício com o órgão abaixo:  **FEDERAL** **ESTADUAL** **MUNICIPAL**  **EMPRESA PRIVADA** | | | | |
| **3.7.1-**Informe o nome do órgão e local o qual possui vínculo: | | | | **3.7.2**-Dedicação Exclusiva?  **SIM** **NÃO** | | **3.7.3**-Carga Horária Semanal:        **HORAS** |

**4 – ASSINATURAS** Por ser verdade as informações acima, firmo o presente conforme Resolução Nº 683/2001.

**Data do Preenchimento:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assinatura do Profissional** |  | **Assinatura e Carimbo da Empresa** |

O Responsável Técnico dispõe de 10 (dez) dias, após firmado o contrato de Responsabilidade Técnica com o estabelecimento, para promover a anotação de responsabilidade técnica junto ao CRMV da jurisdição onde se localizar a empresa com a qual firmou o contrato sob penas conforme Resolução CFMV 682/2000, Art. 4.

**5 - HOMOLOGAÇÃO (USO DO CRMV-BA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | DATA: / / | ASSINATURA: | O Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Bahia, **CRMV-BA**, **HOMOLOGA** a presente Anotação de Responsabilidade Técnica, por estar de acordo com as normas legais que regem o exercício profissional da Responsabilidade Técnica. |