**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 RemuneraçãoR$       | **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. |