REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA ESPECÍFICA (ARTE)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATADO** | Nome do Profissional Contratado: | | | CPF: | | CRA-RO nº | |
| Titulação do Profissional: | | | | | | |
| Endereço: | | | | Bairro: | | |
| Fone:  ( ) | E-mail: | Cidade: | | CEP: | | UF: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE** | Nome da Empresa/Órgão: | | | CPF/CNPJ: | |
| Endereço: | | | Bairro: | |
| Fone:  ( ) | E-mail: | Cidade: | CEP: | UF: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS** | Descrição dos Serviços:  Restritos às atribuições em conformidade com a RESOLUÇÃO NORMATIVA CFA Nº 505, 11 DE MAIO DE 2017, cujos Eixos Tecnológicos sejam voltados aos campos abrangidos pela Lei nº 4.769/1965 |
| Atividades: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VINCULAÇÃO DE SERVIÇOS** | Tipo de vinculo profissional com a contratante:  Empregado do Quadro Prestador de serviços Proprietário Administrador Procurador | | | |
| Valor da Remuneração Mensal | Duração de contrato: | | Data do início do contrato |
| Valor do Serviço: | | Vigência do Contrato: | |

Cidade -RO, de 20 .

Assinatura do requerente

Registro CRA-RO