**REQUERIMENTO DE BAIXA DE ANOTAÇÃO DE FUNÇÃO TÉCNICA - PF**

Senhor Presidente do Conselho Regional de Quimica da 11ªRegião,

|  |
| --- |
| **DADOS DO PROFISSIONAL RESPONSÀVEL TÉCNICO** |
| **NOME** |       | **CPF:** |       | **CRQ Nº** |       |
| **Formação profissional:** |       |
| **Endereço** |       |
| **Bairro** |       | **Município** |       | **UF** |       | **CEP** |       |
| **Telefone** |       | **E-mail** |       |

|  |
| --- |
| **DADOS DA CONTRATANTE** |
| **Razão Social:** |       | **CNPJ nº** |       |

Em cumprimento ao que determina o Art. 350 do Decreto-Lei 5.452/43 (CLT) comunico que a partir de   /  /    , deixei de assumir a responsabilidade técnica pela(s) contratante acima mencionada.

Declaro concordar de forma livre e inequívoca que o CRQ 11ª realizará o tratamento destes dados fornecidos em conformidade com a Lei nº13.709–Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e conforme Política de Privacidade dos Dados desta autarquia, podendo tomar decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais, bem como realizar o tratamento destes dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração estando resguardados o direito ao sigilo e utilizados somente para o propósito que motivou o cadastro, conforme Finalidade e Necessidade.

     *.*

*Local e data*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Profissional Responsável Técnico*

*Assinatura digital*

Consulte o manual de assinatura digital: [LINK](http://crq11.org.br/wp-content/uploads/2024/12/Manual-de-assinatura-digital.pdf)

Formulário 014-CRQ-XI – BAIXA CAFT PF