|  |
| --- |
| **CRQ 11ª REGIÃO - TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA** |
| Senhor Presidente do Conselho Regional de Química XI Região, |
| Razão social: |       | CNPJ nº  |       |
| Nome fantasia: |       | CRQ nº |       |
| E-mail: |       | Telefone: |       |
|  |
| Conforme determina a Lei 2800/56, o ART 350 do Decreto Lei nº 5.452/43 – C.L.T e respeitadas a Resolução Ordinária nº 927/70 e Resoluções Normativas nº 12/59, 133/92, e 254/13 do Conselho Federal de Química- CFQ, Esta empresa indica e solicita aprovação do profissional abaixo qualificado como Responsável Técnico pelas atividades químicas do estabelecimento: |
|  |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
|  |
| Nome: |      | CRQ nº |       |
| E-mail: |       | Telefone: |       |
| Título do diploma: |       | Data de admissão: |       |
|  |
| Regime de Trabalho: | ( ) | CLT (CARTEIRA DE TRABALHO) | ( ) | AUTÔNOMO / CONTRATO | ( ) | PORTARIA/CONCURSADO |
|  |
| Descrição sucinta da atividade desenvolvida no estabelecimento:  |
|  |
| **ABRANGÊNCIA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA A SER ASSUMIDA PELO PROFISSIONAL INDICADO:** |
|  |  |  |  |  |
| **( )** | **INTEGRAL** | Assumirei a Resp. técnica por todas as atividades da área da química desenvolvidas pelo estabelecimento |
| **( )** | **PARCIAL** | Assumirei a Resp. Técnica apenas pelas atividades descritas abaixo: |
|  |  |
| **Tipo de estabelecimento** |  **(Marque os campos de acordo com a atividade/responsabilidade assumida)** |
| **Indústria:** | () Pelo processo produtivo. | () Setor Laboratorial | () Pelo controle de qualidade. | () Pelo tratamento de água. |
|  | () Pelas atividades relativas ao Meio Ambiente | () Atividades operacionais de apoio e utilidades | () Assistência Técnica | (**)** Estocagem |
|  | () FISPQ | () Projetos | () Outros (especificar). | () Pelo(s) seguintes(s) produto(s) (especificar): |
|  |  |  |  |  |
| **Prestação de Serviços:** | ()1 - Serviços laboratoriais | () Serviços relac. ao Meio ambiente | () Consultoria | () Transporte de produtos perigosos |
|  | () 1.1 -Laboratório de análises | () Tratamento de águas | () Projetos | () Terceirização de atividades |
|  | () 1.2 -Laboratório inst. de ensino | () Controle de pragas/ Serviços de limpeza e conservação | () Estocagem/Logística | () Outros (especificar). |
|  |  |  |  |  |
| **Comércio:** | () Estocagem | () Embalagem e/ou reembalagem | () Rotulagem | ( ) Assistência Técnica |
|  | () FISPQ | () Importação, exportação e / ou distribuição. | ( ) Outros (especificar). |  |
| **Outros (especificar):** |
|  |
| Períodos em que estarei presente no estabelecimento para o efetivo acompanhamento das atividades sob minha responsabilidade: | **( )** | Segunda |
|  | **( )** | Terça |
|  | **( )** | Quarta |
| Horário de  às . Outros turnos (especificar):      | **( )** | Quinta |
|  | **( )** | Sexta |
|  | **( )** | Sábado |
|  | **( )** | Domingo |
| Estamos cientes que:* As atividades da área da química devem ser executadas exclusivamente por profissionais legalmente habilitados
* Se o Responsável Técnico for o único profissional da área da Química, atuante na empresa, as atividades químicas devem ser desenvolvidas durante sua permanência no estabelecimento, conforme determina o Art. 27 da Lei 2800, de 18/06/56;
* A não observância do Código de Ética dos profissionais da Química implicará na abertura de processo administrativo e de ações cíveis e criminais cabíveis
* É obrigatório comunicar a este CRQ-XI, por escrito e no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, quando cessar o Contrato de Responsabilidade Técnica por denúncia de qualquer das partes;
* A responsabilidade técnica se estende por 24 horas diárias, durante os 365 dias do ano independentemente dos períodos acima indicados. Assim, de acordo com o Art. 350 da Consolidação das Leis do Trabalho, solicito as devidas anotações em ficha profissional.
 |
|  |       |  |  |  |
|  | Local e data |  |
|  |  |  |  |
|  | Profissional  |  | Assinatura do representante da empresa |

|  |
| --- |
| **PROFISSIONAIS QUE DESENVOLVEM ATIVIDADES NA ÁREA DA QUÍMICA NO ESTABELECIMENTO:** |
| **NOME** | **CRQ Nº** | **RG** | **CARGO** | **HORÁRIO DE TRABALHO** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

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 Representante legal

|  |
| --- |
| \*A solicitação deve ser apresentada com uma cópia do comprovante de vínculo empregatício do profissional indicado (Carteira de trabalho, Contrato com firmas reconhecidas, Portaria ou equivalente) |
| \*\* O Certificado de Anotação de Função Técnica CAFT, após emitido pelo CRQ 11ª, estará disponível para Download no seu Portal de Serviços: <https://crq11.org.br/download-de-documentos/>\*\*\*A inexistência de débitos e processos éticos do profissional e da empresa são condições indispensáveis para sua emissão. |
| Obs.: O reconhecimento de firma poderá ser dispensado em caso de solicitação realizadas via portal de serviços do CRQ (on-line) Considerar-se-á o login e senha do profissional. |