



CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO CRA/_____

01 ARTE nº _____

Sr. Presidente,

Solicito Autorização de Responsabilidade Técnica Específica (ARTE) em meu nome, devendo a mesma integrar o meu dossiê/processo de registro profissional, bem como o dossiê/processo da empresa, cujos serviços de _____

_____/_____/_____
Data:

Prestados para terceiros, estão sob a minha responsabilidade.

Ass. do Funcionário

Campos A, B, C, D e E serão preenchidos pelo Profissional.

CAMPO A - CONTRATADO	02	Nome do Profissional:	03	Nº do Reg. em CRA:	04	CPF				
	05	Titulação acadêmica do Bacharel: Curso de Bacharelado em: _____	06	Titulação acadêmica do Tecnólogo: Curso Superior de Tecnologia em _____						
	07	Endereço Residencial:	08	Bairro:						
	09	Cidade:	10	UF	11	CEP				
	12	Telefone:	13	Fax	14	e-mail				
	15	Período de prestação do serviço: <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual	16	Horário de Permanência no Estabelecimento: Das _____ h às _____ h						
CAMPO B - CONTRATANTE	17	Nome da empresa/órgão (sigla):	18	C.N.P.J.:						
	19	e-mail	20	Nº do Registro em CRA	21	Telefone:				
	22	Endereço comercial:	23	Bairro:	24	Cidade-UF	25	CEP		
CAMPO C - VINCULAÇÃO	26	Tipo de vínculo profissional com a contratante: <input type="checkbox"/> Empregado do Quadro <input type="checkbox"/> Prestador de serviço <input type="checkbox"/> Proprietário/Sócio <input type="checkbox"/> Administrador/Procurador								
	27	Valor da Remuneração Mensal:	28	Duração do Contrato:	29	Data de Início do Contrato:				
CAMPO D - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	30	Descrição detalhada das atribuições da ARTE:								
CAMPO E - ASSINATURAS	31	Assinaturas do Contratado e do Contratante: _____ Cidade-UF _____ _____/_____/_____ Data					Contratado (carimbo do Profissional com registro no CRA e assinatura)		Contratante (Carimbo da empresa e assinatura do Representante Legal)	
	CAMPO F - Para preenchimento pelo CRA	32	Deliberação do CRA: Diante da análise da situação de regularidade do requerente perante este CRA, deliberamos pelo: <input type="checkbox"/> DEFERIMENTO da solicitação. <input type="checkbox"/> INDEFERIMENTO da solicitação. Motivação do indeferimento: <input type="checkbox"/> Está em débito. <input type="checkbox"/> Está com a CIP vencida. <input type="checkbox"/> Responde a infração ética. <input type="checkbox"/> Não possui registro. <input type="checkbox"/> Não está habilitado a exercer as atividades requeridas.					33	Assinatura -CRA: _____/_____/_____ Data _____ Gerência de Registro do CRA (carimbo e assinatura)	