



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO/RS
Rua Marcílio Dias, n°.1030 - Menino Deus - CEP 90130-000 - Porto Alegre/RS
Fone (51) 3014-4700 - www.crars.org.br - registro@crars.org.br



N° RRT

DATA

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA / RNCFA 463/15

PREENCHER COM LETRA DE FORMA. OS CAMPOS RETICULADOS SÃO PARA USO DO CRA

Ass. do funcionário

Sr (a). Presidente (a),

Solicito o Registro de Responsabilidade Técnica - RRT em meu nome, devendo o mesmo integrar o meu dossiê/processo de registro profissional, bem como o dossiê/processo da empresa, cujos serviços de _____ prestados para terceiros estão sob a minha responsabilidade.

CONTRATADO

Nome completo:

N° de registro no CRA/RS:

Endereço:

Telefone:

E-mail

CONTRATANTE

Razão Social do Contratante:

N° de registro no CRA/RS:

Endereço:

CNPJ:

DESCRIÇÃO

Descrição detalhada dos serviços prestados pelo R.T.

VINCULAÇÃO

Tipo de vínculo profissional com a contratante:

Empregado do Quadro Prestador de serviços Proprietário/Sócio Administrador Procurador

Valor do Contrato:

Vigência:

Início ___/___/___

Fim ___/___/___

ASSINATURAS

Assinaturas:

Adm. _____

Profissional

Contratante (Carimbo da empresa e assinatura do Representante Legal)

Local e Data

Assinatura – CRA/RS:

Data: ___/___/___

Gerência de Registro do CRA/RS
(assinatura e carimbo)