

**MODELO PARA PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÃO
DE RESPONSABILIDADES E VÍNCULOS**

A declaração deve ser preenchida corretamente, assinada e não pode conter rasuras.

Este modelo é instrução de preenchimento, não deve ser utilizado como requerimento oficial.

INFORMAR OS DADOS DO PROFISSIONAL.

SE NÃO POSSUIR ENDEREÇO EM SC, INFORMAR O ENDEREÇO RESIDENCIAL DE SEU ESTADO E JUSTIFICAR NO ITEM "5" ABAIXO COMO PRESTARÁ ASSISTÊNCIA TÉCNICA À OBRA/SERVIÇO EM SC.

SE NÃO POSSUIR REGISTRO/VISTO NO CREA-SC, DEVERÁ SOLICITAR (DOCUMENTOS NO SITE, MENU "PROFISSIONAL") E ENTREGAR ESTA DECLARAÇÃO COM O CAMPO "REGISTRO/VISTO" SEM PREENCHIMENTO.

INFORMAR A RAZÃO SOCIAL E CNPJ DA EMPRESA SOLICITANTE,

PREENCHER DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES EXPOSTAS AO LADO.

EXISTEM 3 TIPOS DE HORÁRIOS, SENDO OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE ACORDO COM O QUE É EXERCIDO DIARIAMENTE, EX.: CARGA HORÁRIA DAS 08H AS 12H DE 2ª A 6ª FEIRA, PREENCHER SOMENTE A COLUNA DO 1º HORÁRIO EM TODOS OS DIAS.

O ITEM "OBS" DEVERÁ SER PREENCHIDO SE HOUVER ALGUMA DIFERENCIAÇÃO DE HORÁRIO, EX: CARGA HORÁRIA APENAS NA 1ª SEXTA FEIRA DO MÊS, ANOTAR E EXPLICAR NO CAMPO "OBS".

A CARGA HORÁRIA DEVE RESPEITAR A DEFINIDA PELA RESPECTIVA CÂMARA (VERIFICAR NO SITE, MENU "EMPRESA").

INFORMAR DADOS DA(S) EMPRESA(S) A(S) QUAL(IS) POSSUI OUTRA ATIVIDADE.

SE ESTE VÍNCULO FOR COM EMPRESA JÁ REGISTRADA NO CREA-SC, OS DIAS E HORÁRIOS INDICADOS DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM OS DADOS ATUAIS DA EMPRESA NO CREA-SC.

SE NÃO HOUVER OUTRO VÍNCULO, ASSINALAR NA OPÇÃO "NÃO EXERÇO OUTRAS ATIVIDADES".

SE O PROFISSIONAL RESIDIR EM CIDADE DISTINTA DA OBRA/SERVIÇO, DECLARAR COMO PRESTARÁ ESTA ASSISTÊNCIA.

SE FOR RESPONDER POR FILIAL/SUCURSAL/ESCR. DE CIDADE DISTINTA DO ENDEREÇO DA MATRIZ NO ESTADO DE SC, DEVERÁ SER INDICADO NESTE ESPAÇO O ENDEREÇO COMPLETO DA FILIAL.

 CREA-SC <small>Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Santa Catarina</small>	Registro da Qualidade		
Declaração de Responsabilidades e Vínculos			
Código: RQ-DAT-005	Revisão: 00	Página: 1 de 1	

1. Dados Pessoais (Preenchimento obrigatório)

Nome		Título Profissional	
Logradouro (Endereço para Correspondência)		Registro / Visto no CREA-SC	
Bairro	Cidade	UF	CEP
Home Page	E-mail	Telefone	

2. Empresa Solicitante: _____ **CNPJ:** _____

3. Horário de Dedicção (preenchimento obrigatório): Indicar o(s) dia(s) de dedicação na empresa ora requerida, inclusive se pertencer à Sociedade. As informações aqui prestadas deverão estar de acordo com o documento comprobatório do vínculo apresentado. Informe também a sua entidade de classe, podendo ser preenchido somente 1 (uma), caso ainda não possua deixe em branco.

CÓDIGO DA ENTIDADE DE CLASSE: _____ Consulte em www.crea-sc.org.br/portal/index.php?cmd=entidades

Dia da Semana	1º Horário	2º Horário	3º Horário	Observações
2ª Feira	às	às	às	
3ª Feira	às	às	às	
4ª Feira	às	às	às	
5ª Feira	às	às	às	
6ª Feira	às	às	às	
Sábado	às	às	às	

4. Dados Profissionais: Indicar outras atividades que desenvolva além da solicitação ora requerida, inclusive fora do campo profissional do Sistema Confea/Crea.
Caso não tenha outra atividade, assinalar: **NÃO EXERÇO OUTRA(S) ATIVIDADE(S)**

Empresa	Cidade	UF	Dia e Horário de dedicação em outra atividade

5. Declaração de como prestará assistência técnica à(s) obra(s) / serviço(s) da empresa ora requerida (preenchimento somente se residir em cidade distinta da obra/serviço). Se não for responder pela matriz, indicar também o endereço completo da filial/sucursal/escritório que irá responder.

Declaro estar ciente de que após aprovação, automaticamente será gerada a ART de CARGO/FUNÇÃO através do meu Creadent profissional, assim como, o respectivo boleto de pagamento.
Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa declaração, estarei sujeito às penalidades da Lei (art. 299 do Código Penal).

Local	Data (dd/mm/aaaa)	Assinatura
-------	-------------------	------------

ANTES DE ASSINAR A DECLARAÇÃO, O PROFISSIONAL DEVERÁ LER ESTAS INFORMAÇÕES, FICANDO CIENTE DA EMISSÃO AUTOMÁTICA DA ART DE CARGO E FUNÇÃO E NECESSIDADE DO RESPECTIVO PAGAMENTO. PREENCHER A CIDADE, DATA NO FORMATO DD/MM/AA E ASSINAR (PROFISSIONAL).