

MODELO DE PREENCHIMENTO DE ART



ANEXOII
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
DE MATO GROSSO DO SUL
LEI FEDERAL 5.917/63, RESOLUÇÕES CFMV Nº 1041/2013, 883/2001,
E RESOLUÇÃO CRMV-MS Nº 040/2013

PROTOCOLO:		
DATA:		

ART - ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

DADOS DO PROFISSIONAL		Nome do Profissional	Formação Profissional <input type="checkbox"/> Medicina Veterinária <input type="checkbox"/> Zootecnia
Número de Inscrição no CRMV-MS	CPF	E-mail	
Endereço Residencial (Rua n.º Caixa Postal)		Bairro	
Município/UF	Cep	DDD e Telefone	

Preencher com dados atualizados do profissional.

Endereço residencial

Preencher com dados idênticos ao do cartão do CNPJ e Inscrição Estadual (atualizados)

Endereço da empresa idêntico ao do cartão do CNPJ e Inscrição Estadual (atualizado)

DADOS DO ESTABELECIMENTO		Razão Social do Estabelecimento	
Número de Registro no CRMV-MS	CNPJ ou CPF	E-mail	
Nome Fantasia			
Endereço do Estabelecimento (Rua n.º Caixa Postal)		Bairro	
Município/UF	Cep	DDD e Telefone	
Endereço de Correspondência (Rua n.º Caixa Postal)		Bairro	
Município/UF	Cep	DDD e Telefone	
Ramo de Atividade:			

Quando feito no CPF (produtor rural, consultório, etc) preencher com o nome do proprietário/responsável.

Outro endereço para correspondência ou então repetir o mesmo de cima

Atividade desempenhada na empresa (ex: pet shop; comércio de produtos agropecuários, clínica veterinária, dedetização, certificação animal)

Utilizar tópicos contidos no manual de RT de acordo com a atividade exercida. Em caso de consultórios e clínicas atentar para os procedimentos permitidos nestes estabelecimentos.

Data em que estiver enviando a ART

Informar a data do término; Máximo de 1 ano.

DADOS DA ART	Carga Horária Semanal	Remuneração (Sal. Mínimo)	Data de Início da ART	Validade (Máx.: até 1 ano)
ASSINATURAS	_____ Profissional		_____ Contratante	
HOMOLOGAÇÃO	O Conselho Regional de Medicina Veterinária do Mato Grosso do Sul, CRMV-MS HOMOLOGA A PRESENTE Anotação de Responsabilidade Técnica, POR ESTAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS QUE REGEM O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA.			DATA ____/____/____
				Assinatura / Carimbo Servidor Responsável CRMV-MS

Mínimo de 6hrs semanal
Máximo 48hrs semanal (de todos os contratos do profissional) (limite máx 6 contratos/profissional)

*Consultar manual de RT

Consultar Lei Federal 4950A / 1966

Mínimo 1,2 salários mínimo / 6hrs semanal

Se for sócio proprietário, deixar em branco.

Assinatura do contratante.

Se for sócio proprietário, repetir a assinatura.

Não preencher – USO EXCLUSIVO DO CRMV/MS