



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – 2.ª REGIÃO
Criado pela Lei 7.287, de 18.12.1984

Regulamentado pelo Decreto n.º 91.775, de 15.10.1985

CLASSIFICAÇÃO DO DOCUMENTO: PÚBLICO
 RESERVADO
 SECRETO
 ULTRASECRETO

FORMULÁRIO DE REGISTRO E ALTERAÇÃO CADASTRAL [PESSOA JURÍDICA – EMPRESAS]

(Para preenchimento do COREM__ª REGIÃO)

N.º de Registro | | | | | | | | | |

Nº do Processo:

Data de Recebimento:

(Para preenchimento da empresa ou escritório técnico em letra de forma)

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Museologia 2ª Região,

A Pessoa Jurídica abaixo qualificada vem requerer:

REGISTRO

- Registro novo – provisório / temporário
- Registro novo - definitivo
- Reabilitação de registro
- Cancelamento de registro
- Certidão de registro

ALTERAÇÃO-EMPRESA JÁ REGISTRADA

- Razão Social
- Objetivo Social
- Diretoria e Sócios
- Indicação de novo responsável técnico
- Baixa de Responsável Técnico
- Endereço
- Outros: (especificar:) _____

1. IDENTIFICAÇÃO PJ

- 1.1 RAZÃO SOCIAL: _____
- 1.2 NOME FANTASIA: _____
- 1.3 CNPJ: _____ 1.3.1 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
1.3.2 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____
- 1.4 ENDEREÇO DA SEDE: _____
- 1.5 CIDADE: _____ 1.5.1 UF: _____
- 1.6 CEP: _____ 1.7 CAIXA POSTAL: _____
- 1.8 TELEFONES: (____) _____ 1.9 FAX: (____) _____
- 1.10 SITE: _____ 1.11 E-MAIL: _____
- 1.12 - INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO: [] Contrato Social [] Ata [] Estatuto [] Outros _____
- 1.13 - CAPITAL SOCIAL R\$: _____
- RESPONSÁVEL LEGAL**
- 1.14 NOME: _____
- 1.15 CARGO: _____



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – 2.ª REGIÃO

Criado pela Lei 7.287, de 18.12.1984

Regulamentado pelo Decreto n.º 91.775, de 15.10.1985

1.16 FORMAÇÃO ACADÊMICA: _____

1.17 ENDEREÇO: _____

1.18 CIDADE: _____ 1.19 UF: _____ 1.20 CEP: _____

1.21 TELEFONES: (____) _____ 1.22 FAX: (____) _____

1.23 SITE: _____ 1.24 E-MAIL: _____

2. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA

2.1 TIPO DE EMPRESA:

Consultoria Escritório Técnico Serviços

2.2 TIPOS DE SERVIÇO PRESTADOS:

<input type="checkbox"/> Ação Educativa	<input type="checkbox"/> Implantação de Museus
<input type="checkbox"/> Assessoria e/ou Consultoria	<input type="checkbox"/> Peritagem de obras
<input type="checkbox"/> Conservação de Acervos	<input type="checkbox"/> Pesquisa de/para acervos museológicos
<input type="checkbox"/> Criação de projetos museológicos ou museográficos	<input type="checkbox"/> Planejamento de Projetos
<input type="checkbox"/> Documentação e/ou Informatização de Acervos	<input type="checkbox"/> Produção e Montagem de Exposições
<input type="checkbox"/> Editoração de catálogos, folhetos, souvenirs etc.	<input type="checkbox"/> Restauração
<input type="checkbox"/> Elaboração de Planos museológicos	<input type="checkbox"/> Transporte de acervos
<input type="checkbox"/> Execução de Projetos	<input type="checkbox"/> Outros: (especificar:) _____
<input type="checkbox"/> Gestão de instituições museológicas e/ou coleções	_____

3. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL

3.1 DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO INTERNO: _____

3.2 Nº DE SÓCIOS: _____ 3.3 Nº DE FUNCIONÁRIOS: _____

3.4. QUANTIFIQUE OS FUNCIONÁRIOS COM RELAÇÃO AO VÍNCULO EMPREGATÍCIO QUE MANTÉM COM A EMPRESA:

<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Prestação de Serviço
<input type="checkbox"/> Contrato	<input type="checkbox"/> Terceirizado
<input type="checkbox"/> Estagiário	<input type="checkbox"/> Outros: _____

3.5 ESPECIFIQUE OS MUSEÓLOGOS EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO, CITANDO: NOME, Nº DE REGISTRO ACOMPANHADO DO NÚMERO DA CATEGORIA À QUE PERTENCE E VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

Nº [I] Bacharel [II] Mestrado [III] Doutorado [IV] Provisionado

Nº	Nome do Museólogo	Nº de Registro COREM	Vínculo empregatício
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – 2.ª REGIÃO

Criado pela Lei 7.287, de 18.12.1984

Regulamentado pelo Decreto n.º 91.775, de 15.10.1985

3.6 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM FORMAÇÃO SUPERIOR E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Formação	Atribuições
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.7 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 2º GRAU COMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.8 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 1º GRAU COMPLETO OU INCOMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. INDICAÇÃO DE MUSEÓLOGO(S) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

4.1 - 1ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nº DA CRT: _____

NOME DO PROFISSIONAL: _____

TÍTULO: _____ Nº DE REGISTRO: COREM _R_ _____ -

CIDADE DE DOMICÍLIO: _____ UF: _____

Assinale o tipo de vínculo:

- 01-Sócio** **02-Diretor sem prazo determinado** **03-Diretor com prazo determinado**
 04-Empregado **05-Contratado com prazo determinado** **06-Contratado com prazo indeterminado** **07-Gerente por delegação**

Horário de Trabalho:	
(dias da semana)	

Pró-labore Salário Honorários
Valor R\$: _____



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – 2.ª REGIÃO
Criado pela Lei 7.287, de 18.12.1984

Regulamentado pelo Decreto n.º 91.775, de 15.10.1985

4.1.1 - RESPONSÁVEL TÉCNICO TAMBÉM PELAS EMPRESAS

1ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

<input type="checkbox"/> Pró-labore	<input type="checkbox"/> Salário	<input type="checkbox"/> Honorários	Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima	<input type="checkbox"/>	Valor R\$
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------	-----------

2ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

<input type="checkbox"/> Pró-labore	<input type="checkbox"/> Salário	<input type="checkbox"/> Honorários	Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima	<input type="checkbox"/>	Valor R\$
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------	-----------

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

<input type="checkbox"/> Pró-labore	<input type="checkbox"/> Salário	<input type="checkbox"/> Honorários	Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima	<input type="checkbox"/>	Valor R\$
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------	-----------

4.1 - 2ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nº DA CRT: _____

NOME DO PROFISSIONAL _____

TÍTULO _____ **Nº DE REGISTRO: COREM _R** _____ - _____

Cidade de Domicílio _____ **UF** _____

Assinale o tipo de vínculo:

<input type="checkbox"/> 01-Sócio	<input type="checkbox"/> 02-Diretor sem prazo determinado	<input type="checkbox"/> 03-Diretor com prazo determinado
--	--	--

<input type="checkbox"/> 04-Empregado	<input type="checkbox"/> 05-Contratado com prazo indeterminado	<input type="checkbox"/> 06-Contratado com prazo determinado	<input type="checkbox"/> 07-Gerente por delegação
--	---	---	--

Horário de Trabalho:	Pró-labore	Salário	Honorários
(dias da semana)	Valor R\$: _____		



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – 2.ª REGIÃO
Criado pela Lei 7.287, de 18.12.1984

Regulamentado pelo Decreto n.º 91.775, de 15.10.1985

4.2.2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO TAMBÉM PELAS EMPRESAS

1ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

2ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

5. CURRÍCULUM DA INSTITUIÇÃO

5.1 HISTÓRICO SINTÉTICO

5.2 SERVIÇOS PRESTADOS

6. OBSERVAÇÕES – Registre aqui as observações que julgar necessário



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – 2.ª REGIÃO
Criado pela Lei 7.287, de 18.12.1984

Regulamentado pelo Decreto n.º 91.775, de 15.10.1985

7. AUTENTICAÇÃO

7.1 Nome e CPF do responsável pelo preenchimento do cadastro _____

7.2 Cargo ou Função _____

Assinatura _____

7.3 Nome e CPF do Diretor /Representante legal da Empresa _____

Assinatura _____

Assinatura do 1º Responsável Técnico: _____

Assinatura do 2º Responsável Técnico: _____

(Para preenchimento do COREM 2ª REGIÃO)

8. PARECER DO COREM 2ª REGIÃO

Deferido Registro nº: _____

Indeferido (justificar na observação) Nº da Ata: _____

Data: _____

Observação:

Presidente do COREM 2ª Região

(assinatura e carimbo)

Anexar os seguintes documentos:

- Contrato Social ou Estatuto
- Cartão CNPJ
- Comprovação da Existência de Museólogo(a) (se empregado, folha de registro de empregado; se prestador de serviços, contrato de prestação de serviços; se sócio, contrato social; se diretor ou gerente, documento de posse)
- Termo de Compromisso de Responsável Técnico
- Relatório de Atividades (realizadas no último ano)
- Certidão Negativa de Tributos Federais (Dívida Ativa da União)
- Taxa de Registro (comprovante de depósito na conta do COREM 2R)
- Anuidade Vigente (comprovante de depósito na conta do COREM 2R)