



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM 4ª Região

ANEXO I FORMULÁRIO DE REGISTRO E ALTERAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS EMPRESAS, ENTIDADES E ESCRITÓRIOS TÉCNICOS RESOLUÇÃO COFEM nº 38/2020, de 24 de março de 2020

(Para preenchimento do COREM 4ª REGIÃO)

N.º de Registro | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Nº do Processo:

Data de Recebimento:

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

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Museologia 4ª Região

A Pessoa Jurídica abaixo qualificada vem requerer:

REGISTRO

- Registro novo - provisório
- Registro novo - definitivo
- Reabilitação de registro
- Cancelamento de registro
- Certidão de registro

ALTERAÇÃO-EMPRESA JA 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 Descrição da (s) Atividades Registrada(s) no código 91 do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas(CNAE):

1.4 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ -

1.5 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____

1.6 ENDEREÇO DA SEDE: _____

_____ 1.6 CIDADE: _____ 1.6.1 UF: _____

1.6.2 CEP: _____ 1.6.3 CAIXA POSTAL: _____

1.7 TELEFONES: (____) _____ 1.7.1 FAX: (____) _____

1.8 SITE: _____ 1.9 E-MAIL: _____

1.10 - INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO: [] Contrato Social [] Ata [] Estatuto [] Outros _____

1.11 - CAPITAL SOCIAL R\$: _____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM 4ª Região

RESPONSÁVEL LEGAL

1.12 NOME: _____
1.13 CARGO: _____
1.14 FORMAÇÃO ACADÊMICA: _____
1.15 ENDEREÇO: _____
1.16 CIDADE: _____ 1.17 UF: _____ 1.18 CEP: _____
1.19 TELEFONES: (____) _____ 1.20 FAX: (____) _____
1.21 SITE: _____ 1.22 E-MAIL: _____

2. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA

2.1 TIPO DE EMPRESA:

Consultoria Escritório Técnico Serviços Entidade

2.2 TIPOS DE SERVIÇO PRESTADOS:

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

CLT Prestação de Serviço
 Contrato Terceirizado
 Estagiário 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 e/ou Licenciado [II] Mestre e/ou Doutor [III] Diplomado no exterior [IV] Provisionado

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



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM 4ª Região





CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM 4ª Região

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 4R _____ -

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 indeterminado 06-Contratado com prazo determinado 07-Gerente por delegação

Horário de Trabalho:	_____	<input type="checkbox"/> Pró-labore	<input type="checkbox"/> Salário	<input type="checkbox"/> Honorários
(dias da semana)	_____	Valor R\$: _____		

4.1.1 - RESPONSÁVEL TÉCNICO TAMBÉM PELAS EMPRESAS

1ª) Razão Social Empresa: _____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM 4ª Região

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\$
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------	-----------

4.2 - 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:	<input type="checkbox"/> Pró-labore	<input type="checkbox"/> Salário	<input type="checkbox"/> Honorários
(dias da semana)	Valor R\$: _____		

4.2.2 - 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\$
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------	-----------



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM 4ª Região

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\$
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------	-----------

5. CURRÍCULUM DA INSTITUIÇÃO

5.1 HISTÓRICO SINTÉTICO

5.2 SERVIÇOS PRESTADOS (se necessário adicione páginas anexas)

6. OBSERVAÇÕES – Registre aqui as observações que julgar necessário



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM 4ª Região

7. AUTENTICAÇÃO

7.1 Nome do responsável pelo preenchimento do cadastro _____

7.2 Cargo ou Função _____

Assinatura _____

7.3 Nome do Diretor /Representante legal da Empresa _____

Assinatura _____

Assinatura do 1º Responsável Técnico: _____

Assinatura do 2º Responsável Técnico: _____

(Para preenchimento do COREM 4ª REGIÃO)

8. PARECER DO COREM 4ª REGIÃO

Deferido Registro nº: _____

Indeferido (justificar na observação) Nº da Ata: _____

Data: _____

Observação:

Presidente da Comissão de Registro COREM 4ª REGIÃO

Documentos anexados:

Estatuto Social Ata Cartão CNPJ

Contrato Social Alteração Contratual n.º _____

Termo de Compromisso do Responsável Técnico Outros _____