



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](http://www.crars.org.br) - [registro@crars.org.br](mailto: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)