

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

1. Preencher os campos abaixo caso possua algum vínculo empregatício no momento (OBRIGATÓRIO):
(Obs: Se não houver, deixe em branco).

Nome da Empresa:		Nº CRBM-3 (se houver):	
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Endereço:			
		Bairro:	
CEP:	Município:		UF:
Fone + DDD:	E-mail:		
Tipo de Vínculo (marcar a opção correspondente):			
		Responsável Técnico ()	Funcionário ()

Nome da Empresa:		Nº CRBM-3 (se houver):	
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Endereço:			
		Bairro:	
CEP:	Município:		UF:
Fone + DDD:	E-mail:		
Tipo de Vínculo (marcar a opção correspondente):			
		Responsável Técnico ()	Funcionário ()

2. () Declaro que não possuo vínculo empregatício no momento.

IMPORTANTE: "Conforme Art. 4º, XV e Art. 36 da Resolução nº 330, de 05 de novembro de 2020, é obrigatório que o profissional informe, pelos canais competentes ao CRBM, todos os vínculos profissionais, com dados completos da empresa (razão social, nome dos sócios, CNPJ, endereço, horário de funcionamento e, se possuir, informar a responsabilidade técnica), manter atualizado o endereço residencial, telefones e e-mail, sendo aplicável à biomédicos, técnicos e tecnólogos."

Declaro que as informações prestadas bem como todos os documentos enviados ao CRBM-3 são verdadeiros. Estou ciente das penalidades da lei bem como do Art. 299 do Código Penal.

Local e data _____, de _____ de _____

Assinatura por extenso ou conforme documento pessoal.