



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
VETERINÁRIA DO ESTADO DO
TOCANTINS**

Leis nº.6839/80, nº.5517/68, nº.5550/68
Res. CFMV nº 582/91 nº.1041/13, nº.683/01
Res. CRMV-TO nº 31 e 32/18, Port. CRMV-TO nº 12/18

PROTOCOLO

**ART - ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
PROPRIETÁRIO / SÓCIO PROPRIETÁRIO / DIRETOR TÉCNICO**

1 - DADOS DO PROFISSIONAL

IMPRIMIR 2 VIAS

Nome do Profissional		Número CRMV-TO	Formação Profissional <input type="checkbox"/> MÉD.VETERINÁRIO <input type="checkbox"/> ZOOTECNISTA	
Endereço Residencial (Rua, nº, Complemento)		Bairro		
Município / UF	CEP	DDD e Telefone	DDD e Celular	
Email		CPF		

2 - DADOS DO ESTABELECIMENTO

Nome da Razão Social		Registro CRMV-TO	CNPJ ou CPF	
Endereço do Estabelecimento (Rua, nº, Complemento)				
Bairro		Email		
Município / UF	CEP	DDD e Telefone	DDD e Celular	
Ramo de Atividade				
Informações complementares (conforme anexo II do Manual de RT)				

3 - DADOS DA ANOTAÇÃO

Carga Horária Semanal HORAS	Data do início / /	Validade (máx. 1 ano)
Declaro ser <input type="checkbox"/> proprietário, <input type="checkbox"/> sócio proprietário ou <input type="checkbox"/> diretor técnico do estabelecimento acima descrito e Responsável Técnico pelas atividades desenvolvidas no mesmo. Declaro estar ciente de minhas obrigações junto ao CRMV-TO, bem como das normas para o exercício da responsabilidade técnica.		
<input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que NÃO POSSUO vínculo empregatício com nenhum órgão FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL ou EMPRESAS DA INICIATIVA PRIVADA, somente como AUTÔNOMO .		
Declaro para os devidos fins que POSSUO vínculo empregatício com o órgão abaixo: <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> EMP. PRIVADA		Dedicação Exclusiva? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Informe o nome do órgão o qual possui vínculo:		Carga Horária Semanal: HORAS

4 - ASSINATURA. Por ser verdade as informações acima, firmo presente.

Assinatura do Profissional

5 - HOMOLOGAÇÃO (USO DO CRMV-TO)

DATA: / /	ASSINATURA:	O Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Tocantins, CRMV-TO , HOMOLOGA a presente Anotação de Responsabilidade Técnica, por estar de acordo com as normas legais que regem o exercício profissional da responsabilidade Técnica.
-----------	-------------	--