

REQUERIMENTO DE BAIXAS

REQUERENTE:

REGISTRO:

CPF / CNPJ:

TELEFONE(S):

E-MAIL:

(1) **BAIXA DE RESP. TÉCNICA PELA(S) EMPRESA(S):** (2) **BAIXA DE RESP. TÉCNICA DO(S) PROFISSIONAL(IS)**

NOME:

REGISTRO:

NOME:

REGISTRO:

NOME:

REGISTRO:

(3) **BAIXA DA(S) ART(S):**

ART	DATA DE PAG.	CIENCIA DO CONTRATANTE (ASSINATURA) *

JUNTIFICATIVAS:

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO VERDADEIRAS

NOME LEGÍVEL DO REQUERENTE

ASSINATURA **

INSTRUÇÕES:

- 1 – Preencha TODOS os campos com letras legíveis (PROFISSIONAL OU EMPRESA);
 - 2 – Caso a baixa de Responsabilidade Técnica seja por parte do profissional marque (1), caso a baixa seja por parte da empresa marque (2);
OBS: Em ambos os casos mencionar o nº da ART de cargo/função do profissional com a(s) empresa referida(s).
 - 3 – Caso seja baixa de ART marque somente (3);
OBS: Neste é obrigatória assinatura de ciência do contratante.
 - 4 – O profissional ou empresa deverá carimbar e assinar.
OBS: Este documento não será aceito sem a assinatura do requerente.
- * Assinatura não exigida em caso de ART's de Cargo ou Função.
** Quando se tratar de Pessoa Jurídica, indicar o nome do representante legal e apor carimbo contendo o nome e função exercida na empresa.