



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí – CRMV/PI

INTENÇÃO DE REGISTRO

Nome Completo		
Empresa	CNPJ/CPF	
Endereço (Logradouro, número, bairro)		
Município/UF	CEP	Telefone
E-mail		

Senhor Presidente, comunico que pré-cadastrei através do SISCAD Web o estabelecimento acima descrito a pedido feito de livre e espontânea vontade do proprietário e venho à presença de Vossa Senhoria requerer o registro formal junto ao CRMV-PI.

Estou ciente que meu processo só prosseguirá mediante o pagamento das taxas e emolumentos que estão vinculadas ao meu pedido de registro conforme disposto na Resolução CFMV nº 1475, 16 de setembro de 2022, estando de acordo com os termos da mesma.

Respeitosamente,

_____, de _____ de _____
CIDADE/UF DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

O CRMV-PI informa que os dados pessoais recebidos poderão ser tratados conforme artigo 11, inciso II, da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Av. Joaquim Ribeiro, 1830, Centro Sul – Teresina/PI - CEP: 64019-025

Fones: (86) 3222-9733 / (86) 3221-1688

E-Mail: crmvpipi@crmvpipi.org.br

www.crmvpipi.org.br





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí – CRMV/PI

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

1 – DADOS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome do Profissional	CRMV-PI do RT
----------------------	---------------

2 – DADOS DO CONTRATANTE

Regime de Trabalho: Contrato CLT/Cargo

Nome do Contratante	Pessoa [] Física [] Jurídica	
CNPJ/CPF	E-mail	
Endereço (Logradouro, número, bairro)		
Município/UF	CEP	Telefone

Declaro para os devidos fins que sou o Responsável Técnico pelo evento abaixo e declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-PI qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução CFMV correlacionada ao tipo de atividades executadas durante o mesmo..

3 – DADOS DO CONTRATO

Nome do Evento			
Data de Início (DD/MM/AAAA)	Data de Término (DD/MM/AAAA)	Remuneração (R\$)	Carga Horária
Tipo de Evento [] Corrida de cavalos [] Exposição Agropecuária [] Feira [] Leilão [] Rodeio [] Vaquejada [] Outro			
Caso tenha marcado Outro, informar sucintamente o tipo de evento			
Endereço do Evento (Logradouro, número, bairro)			
Município/UF	CEP	Telefone	

4 – DESCRIÇÃO SUCINTA DO TRABALHO CONTRATADO

Estou ciente que o contrato firmado entre eu e meu contratante poderá ser rescindido por qualquer das partes, desde que seja a outra comunicada, por escrito, com prazo nunca inferior a 30 (trinta) dias e me obrigo ainda ao cumprimento das normas éticas, demais disposições que regem a profissão e principalmente a Resolução CFMV nº 1138/2016 e, nestes termos, peço DEFERIMENTO quanto ao acima solicitado e declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.

_____, de _____ de _____
CIDADE/UF DIA MÊS ANO

Assinatura do Profissional

Assinatura do Contratante

Preencher todos os campos do Termo, sendo que o formulário deve estar devidamente assinado pelas partes interessadas.

O CRMV-PI informa que os dados pessoais recebidos poderão ser tratados conforme artigo 11, inciso II, da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Av. Joaquim Ribeiro, 1830, Centro Sul – Teresina/PI - CEP: 64019-025

Fones: (86) 3222-9733 / (86) 3221-1688

E-Mail: crmvpi@crmvp-[pi.org.br](mailto:crmvp-@crmvp-)

[pi.org.br](http://www.crmvp-<a href=)

