



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: crmvp@crmvp-pi.org.br

www.crmvp-pi.org.br





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

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

1 – DADOS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TÉCNICO

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

2 – DADOS DO CONTRATANTE

Declaro ser o organizador do evento abaixo descrito e responsável técnico pelas atividades desenvolvidas no mesmo e declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-PI qualquer alteração na configuração deste evento, 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 <input type="checkbox"/> Corrida de cavalos <input type="checkbox"/> Exposição Agropecuária <input type="checkbox"/> Feira <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Rodeio <input type="checkbox"/> Vaquejada <input type="checkbox"/> 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

Obrigo-me ainda ao cumprimento das normas éticas, demais disposições que regem a profissão e principalmente a Resolução CFMV nº 1138/2016, sendo que, 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

Preencher todos os campos da Declaração, sendo que o formulário deve estar devidamente assinado e datado pela parte interessada.

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@crmv-pi.org.br

www.crmv-pi.org.br

