



**BAIXA DA RESPONSABILIDADE
TÉCNICA
PESSOA JURÍDICA**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO Jurisdição: BA,
SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA
Rua Gervásio Pires, 1075 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070
Fone: (81) 3222.3200 / 3221.1245 - Fax: (81) 3221.1080
www.crbm2.gov.br

1 - RESPONSÁVEL TÉCNICO(A):

Nome: _____

CRBM n.º _____ Habilitação: _____

Endereço Residencial: _____

N.º _____, Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefones: () _____

2 - EMPRESA:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____

N.º _____, Complemento _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

CNPJ: _____ CRBM 2 N.º _____ / _____

3 - MOTIVO DA BAIXA:

- a) O(a) profissional não é mais o(a) responsável técnico(a) mas, permanece na empresa ()
- b) Rescisão de contrato de trabalho/prestação de serviços ()
- c) Encerramento das atividades da empresa ()
- d) Registro em outro Conselho de Classe ()
- e) Outros ()

4 - DOCUMENTOS ANEXADOS:

- a) Devolução do Certificado de Responsabilidade Técnica ()
- b) Cópia da rescisão do contrato de trabalho ()
- c) Destrato Social comprobatório do encerramento da Pessoa Jurídica ()
- d) Comprovante de Registro em outro Conselho de Classe ()
- e) Outros ()

Eu, _____,

RG n.º _____ órgão emissor _____ CPF n.º _____,

cargo na empresa _____,

responsabilizando-me pelas informações, requeiro ao presidente do CRBM 2ª Região o cancelamento da responsabilidade técnica do(a) profissional informado no item 1 junto ao estabelecimento informado no item 2.

_____, de _____ de _____ de _____

Assinatura