

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIZAÇÃO (formulário a seguir)

1- Identificação do Profissional

Neste campo deverá ser informado os dados do profissional indicado no quadro técnico
Tais como: Nome, Título(s) Profissional, Nº do registro (CREA-Origem) e Nº do Visto Crea-ES.

2- Local de Residência (Origem):

Neste campo deverá ser informado o endereço de residência do profissional.

3- Local de Residência/Hospedagem no Espírito Santo:

Neste campo deverá ser informado o local onde o profissional ficará hospedado no Espírito Santo, devendo ser encaminhado em anexo o comprovante mencionado de acordo com a opção assinalada.

4- Vínculos (informar todos os vínculos profissionais existentes):

Neste campo deverá ser informado TODOS os vinculo que o profissional possui, em todo território nacional, bem como a carga horária cumprida, cidade e a UF.

5- Nível de atuação no Espírito Santo:

Neste campo deverá ser informado as atividades a serem desenvolvidas pelo profissional no Espírito Santo, bem como a carga horária a ser cumprida, devendo estar de acordo com a caga horária mencionada na ART de cargo e função.

- **Gerenciamento** – Trabalho executado por um grupo de profissionais, da mesma especialidade ou com atribuições em comum, sob a coordenação e supervisão técnica de um outro profissional e sob a gerência do profissional em questão, o qual não participa diretamente das atividades desenvolvidas (exercendo o controle de prazos e custos de elaboração de projetos e/ou execução de obras, controle de qualidade de materiais , produtos e serviços utilizados na elaboração de projetos e/ou execução de obra).
- **Coordenação** – Trabalho executado por um grupo de profissionais, de mesma especialidade ou com atribuições em comum, sob a coordenação e orientação técnica do profissional em questão, o qual não participa diretamente das atividades desenvolvidas (atividade usual de diretores de empresas ou órgãos públicos).
- **Supervisão** – Trabalho executado por um grupo de profissionais de uma mesma especialidade, ou com atribuições em comum, sob a supervisão e orientação técnica do profissional em questão, que participa diretamente das atividades desenvolvidas. (Atividade usual de diretores de empresas ou órgãos públicos).
- **Fiscalização** – Trabalho executado por um grupo de profissionais, da mesma especialidade, ou com atribuições em comum (atividade exercida exclusivamente por órgãos públicos e empresas que não tem como atividade fim engenharia ou quando contratado exclusivamente para tal).
- **Execução** – Trabalho executado pelo próprio profissional, atividade de materialização na obra do que é previsto nos projetos e do que é decidido por si, que examina a correção entre o proposto e o executado.

Obs. Para as atividades de Gerenciamento, Coordenação, Supervisão, deverá ser indicado o profissional que será responsável técnico pela Execução dos Serviços.

Tipo de obra e/ou serviço a ser prestado no Espírito Santo e Informações adicionais.

Neste campo deverá ser informados dados dos serviços ou outras informações e achar necessário

Só serão aceitos formulários preenchidos na íntegra.

CONFEA
Conselho Federal de Engenharia
e Agronomia



CREA-ES
Conselho Regional de Engenharia e
Agronomia do Espírito Santo

Declaração de Compatibilização

Declaro para fins de comprovação junto ao Crea-ES a compatibilidade de atuação profissional de acordo com a Resolução 336/89 do Confea, na forma abaixo:

1- Identificação do Profissional:

Nome		
Título Profissional	Número do Registro Profissional	Número do Visto no Espírito Santo

2- Local de Residência (Origem):

Endereço (Rua/Avenida/Praça)		Nº	Complemento (Bloco/Apartamento)	
Bairro / Distrito	Município	CEP	UF	

3- Local de Residência/Hospedagem no Espírito Santo:

<input type="checkbox"/> Aluguel Obrigatório anexar cópia do contrato de locação e comprovante de endereço em nome do locador (água, luz ou telefone)	<input type="checkbox"/> Própria Obrigatório anexar cópia do comprovante de residência em nome do profissional como conta de luz, água ou telefone.			
<input type="checkbox"/> Hotel Qual? _____	<input type="checkbox"/> Outras Em caso de residência de amigo ou parente, obrigatório anexar declaração do mesmo, com firma reconhecida, comprovando a hospedagem. Anexar também cópia do comprovante de endereço (conta de água, luz ou telefone) em nome da mesma pessoa.			
Endereço (Rua/Avenida/Praça)		Nº	Complemento (Bloco/Apartamento)	
Bairro / Distrito	Município	CEP	UF	

4- Vínculos (informar todos os vínculos profissionais existentes):

Nome da Empresa	Carga horária	Cidade	UF
Nome da Empresa	Carga horária	Cidade	UF
Nome da Empresa	Carga horária	Cidade	UF

5- Nível de atuação no Espírito Santo:

<input type="checkbox"/> Gerenciamento	<input type="checkbox"/> Coordenação	<input type="checkbox"/> Supervisão
<input type="checkbox"/> Fiscalização	<input type="checkbox"/> Execução	<input type="checkbox"/> Outros
Carga horária a ser cumprida no Espírito Santo: _____		

6- Tipo de obra e/ou serviço a ser prestado no Espírito Santo e Informações adicionais:

O formulário deverá ser preenchido na íntegra, sendo de total responsabilidade do profissional declarante.

Dispõe o art. 299 do Código Penal

“Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos...”

Código de Ética

Da infração ética - Artigo 13º

“Constitui-se infração ética todo ato cometido pelo profissional que atente contra os princípios éticos, descumpra os deveres do ofício, pratique condutas expressamente vedadas ou lese direitos reconhecidos de outrem.”

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do profissional