

Orientações de Preenchimento do Formulário de ART

PREENCHA A ART COM ATENÇÃO!!!

O formulário de ART está disponível em http://www.crmv-pr.org.br/index.php?p=rt/pagina_adicional&id=23

Campo 1. Do profissional

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

LEI FEDERAL Nº 6.839/1980 • RESOLUÇÕES CFMV Nº 1.041/2013 • CFMV Nº 683/2001 • CRMV-PR Nº 12/2014


1. DO PROFISSIONAL

Nome _____

Endereço/nº _____ Bairro _____

Cidade _____ CEP _____ Fone (____) _____

Formação Profissional Méd. Veterinário Zootecnista Inscrição CRMV-PR nº _____

 Servidor Público: Sim Não Carga horária _____ Lotação/Atividade _____

O desempenho de Responsabilidade Técnica é incompatível com a atividade de fiscalização exercida por servidor público, conforme estabelecido no art. 27 da Resolução CFMV nº 722/2002, exceto nos casos em que não haja conflito entre ambas as atribuições.

No item servidor público: preencher somente se for servidor público - sim/carga horaria/lotação/atividade).

Se não for servidor publico preencher somente o campo não.

Campo 2. Da empresa

2. DA EMPRESA

Nome/Razão Social _____ 

Nome Fantasia _____ Inscrição CRMV-PR PJ ou PR nº _____

Ramo de Atividade _____

Endereço/nº _____ Bairro _____

Cidade _____ CEP _____ Fone (____) _____

Inscrição CRMV-PR ou PR nº: colocar o número do CRMV-PR da empresa cadastrada no Conselho e não o número da inscrição do profissional.

2. DA EMPRESA

Nome/Razão Social _____

 Nome Fantasia _____ Inscrição CRMV-PR PJ ou PR nº _____

Ramo de Atividade _____

Endereço/nº _____ Bairro _____


Cidade _____ CEP _____ Fone (____) _____

O Ramo de Atividade: Ramo de atividade: Matadouro, Laticínio, Casa Agropecuária, Supermercado, Clínica Veterinária, etc.;

Caso exista atualização do contrato social, deve ser enviada cópia para atualização do cadastro.

Campo 3. Da anotação

3. DA ANOTAÇÃO

Carga horária semanal _____ 
Início da Anotação _____


Prazo de validade 1 ano evento* Regime de trabalho _____
Remuneração mensal _____

*(exposições, eventos agropecuários, feiras de adoção, aglomerações de animais, cursos etc). Período __/__/__ a __/__/__
(o período não pode ser superior a 1 ano)

Carga horária: conferir no Manual de RT (http://www.crmv-pr.org.br/?p=inicial/pagina_adicional&id=54). Pode variar com: a atividade da empresa; os produtos comercializados; e o volume de produção/manutenção.

Caso não tenha especificação no Manual de RT, a carga horária mínima é de 6 horas/semanais.

3. DA ANOTAÇÃO


Carga horária semanal _____ 
Início da Anotação _____


Prazo de validade 1 ano evento* Regime de trabalho _____
Remuneração mensal _____

*(exposições, eventos agropecuários, feiras de adoção, aglomerações de animais, cursos etc). Período __/__/__ a __/__/__
(o período não pode ser superior a 1 ano)

Início da anotação: data de início na empresa da atual Anotação de Responsabilidade Técnica (isso é, após término da anterior) ou data do protocolo realizado no CRMV-PR ou data do envio da RT ao CRMV-PR;

3. DA ANOTAÇÃO

Carga horária semanal _____ 
Início da Anotação _____

Prazo de validade 1 ano evento*  Regime de trabalho _____
Remuneração mensal _____

*(exposições, eventos agropecuários, feiras de adoção, aglomerações de animais, cursos etc). Período __/__/__ a __/__/__
(o período não pode ser superior a 1 ano)

Prazo de validade: Responsabilidade técnica válida máxima de um ano (1 ano), conforme Res. CFMV nº 1091/15.

Caso seja evento, colocar o período.

3. DA ANOTAÇÃO

Carga horária semanal _____

Início da Anotação _____

Prazo de validade

1 ano

evento*

Regime de trabalho _____

Remuneração mensal _____

*(exposições, eventos agropecuários, feiras de adoção, aglomerações de animais, cursos etc). Período __/__/__ a __/__/__
(o período não pode ser superior a 1 ano)



Regime de trabalho: tipo de contrato com a empresa:

- autônomo
- registro em carteira (CLT)
- proprietário ou sócio-proprietário
- estatutário (servidor público)

3. DA ANOTAÇÃO

Carga horária semanal _____

Início da Anotação _____

Prazo de validade

1 ano

evento*

Regime de trabalho _____

Remuneração mensal _____

*(exposições, eventos agropecuários, feiras de adoção, aglomerações de animais, cursos etc). Período __/__/__ a __/__/__
(o período não pode ser superior a 1 ano)



Remuneração mensal: consultar a tabela preconizada pelo Sindicato dos Médicos Veterinários do Paraná, constante no Manual de RT (pág. 63);

ANEXO 3 – TABELA DE HONORÁRIOS (REMUNERAÇÃO) PRECONIZADA PELO SINDICATO DOS MÉDICOS VETERINÁRIOS DO PARANÁ (SINDIVET-PR)

Remuneração mensal mínima a ser negociada entre as partes pela atividade de Responsável Técnico:

Para jornada de 1 hora diária ou 5 horas semanais.....	1,0	salário mínimo
Para jornada de 2 horas diárias ou 10 horas semanais.....	2,0	salários mínimos
Para jornada de 3 horas diárias ou 15 horas semanais.....	3,0	salários mínimos
Para jornada de 4 horas diárias ou 20 horas semanais.....	4,0	salários mínimos
Para jornada de 5 horas diárias ou 25 horas semanais.....	5,0	salários mínimos
Para jornada de 6 horas diárias ou 30 horas semanais.....	6,0	salários mínimos
Para jornada de 7 horas diárias ou 35 horas semanais.....	7,25	salários mínimos
Para jornada de 8 horas diárias ou 40 horas semanais.....	8,5	salários mínimos

No caso de proprietário ou sócio proprietário poderá informar “*pró labore*”.

Campo 4. Informações Complementares

Especificar a atividade.

Ver demais informações necessárias no verso da ART (ou quarta página da pdf)

Se o estabelecimento comercializa ou não medicamentos veterinários de uso controlado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA HOMOLOGAÇÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

01. Comércio de produtos de uso veterinário (por exemplo: medicamentos veterinários), animais vivos e serviços de banho e tosa
 - a) Descrever as atividades
 - b) Descrever se há comércio de medicamentos veterinários controlados (Ex: acepromazina, xilazina, quetamina e hormônios)
02. Matadouros e Frigoríficos
 - a) Quantidade de animais abatidos por semana e por espécie
 - b) Dias e horário de abate
 - c) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
Exemplo: 40 bovinos, 60 suínos e 5.400 aves. Segundas, quartas e sextas-feiras, das 6h00 às 11h00, sob Serviço de Inspeção Estadual
03. Fábrica de conservas e/ou embutidos
 - a) Produção diária em quilogramas
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
04. Entrepósitos de carnes e derivados
 - a) Total comercializado por mês em tonelada
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
05. Posto de resfriamento de leite
 - a) Quantidade de litros recebido por dia
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
06. Fábrica de laticínios
 - a) Quantidade de derivados do leite produzidos por dia em quilogramas
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
07. Usina de Beneficiamento de Leite
 - a) Quantidade de litros beneficiados por dia
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
08. Entrepósito de Pescados
 - a) Total comercializado por dia em quilogramas
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
09. Fábrica de Pescados
 - a) Quantidade produzida por dia em quilogramas
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
10. Entrepósito de Mel e derivados
 - a) Quantidade beneficiada por dia em quilogramas
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
11. Entrepósito de Ovos
 - a) Quantidade de caixas comercializadas por dia
 - b) Informar se o estabelecimento possui SIM, SIP, SIF ou SISBI e respectivo número de inscrição
12. Nas Cooperativas e empresas com filiais e um Responsável Técnico para vários estabelecimentos informar:
 - a) Tipos de ações (farmácia veterinária, fábrica de rações, inseminação artificial, etc.)
 - b) Distância entre o domicílio do profissional e a empresa.
13. Eventos (leilões, exposições, aglomerados de animais, cursos de auxiliar veterinário e outros)
 - a) Descrever data, local e duração do evento

ATENÇÃO

Se o estabelecimento vender MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS deve informar no CAMPO 04 (INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES) do formulário de RT se o estabelecimento comercializa ou não medicamentos veterinários de uso controlado (como quetamina, testosterona, xilazina, acepromazina, clembuterol, etilestrenol, etc). Se comercializar medicamentos controlados a carga horária semanal mínima do R.T. (campo 03 da ART) deve ser em período integral (44 horas), conforme itens 8 e 9 do anexo 1 do MRT e conforme artigo 26 da IN nº 25/2012 do Ministério da Agricultura. Se não vender medicamentos veterinários controlados deve informar no CAMPO 04 que não vende medicamentos controlados e a carga horária semanal mínima do R.T. é de 6 horas.

LEMBRAMOS QUE AVERMECTINAS DE LONGA AÇÃO SÃO CONSIDERADOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

Campo 5. Assinaturas

5. ASSINATURAS

<p>Assinatura do Profissional CPF/CRMV-PR n°</p>	<p>Assinatura Empresa CNPJ n°</p>
<p>CPF/ CRMV-PR/carimbo legível</p>	<p>CNPJ da empresa ou carimbo legível ou CPF de pessoa física</p>

Assinatura do profissional e o número do CRMV-PR

Assinatura do **representante legal da empresa** e o número do **CPF ou CNPJ da empresa**

Campo 6. Uso do CRMV-PR

6. USO DO CRMV-PR

O Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Paraná - CRMV-PR, homologa a presente Anotação de Responsabilidade Técnica, por estar de acordo com o Manual de Orientação e Procedimentos de Responsabilidade Técnica.

Curitiba ____/____/____

**Não
preencher**

Uso exclusivo do CRMV-PR, não preencher o campo. A data será colocada pelo CRMV-PR no dia da homologação.

OUTRAS INFORMAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

01. São obrigações do profissional e da empresa de acordo com a Resolução nº 1.041/2013;
 - a) Empresa - indicar novo Responsável Técnico no prazo de 20 dias, quando da rescisão da anotação;
 - b) Profissional - Comunicar imediatamente o CRMV-PR sobre o término da anotação;
 02. A taxa de homologação da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), a ser recolhida pela empresa ao CRMV-PR, será fixada anualmente pelo CFMV em resolução específica;
 03. Preencher todos os campos da ART;
 04. Ramo de atividade: Matadouro, Laticínio, Casa Agropecuária, Supermercado, Clínica Veterinária, etc.;
 05. O formulário deve estar devidamente assinado pelas partes interessadas;
 06. A empresa deve enviar em anexo cópia do pagamento da Taxa de homologação da ART e do Certificado de Regularidade;
 07. O Profissional e a Empresa devem estar em dia com suas obrigações;
 08. O Profissional deve, antes de preencher a ART, consultar o Manual do RT, principalmente referente à carga horária para aquela atividade da empresa e sua equivalência em remuneração profissional;
 09. Para a obtenção de homologação dos contratos da ART, os profissionais são obrigados a apresentar o comprovante de participação no seminário de RT.
-

Para dúvidas e emissão das taxas:

Seção de Responsabilidade Técnica

Seção de Fiscalização e Responsabilidade Técnica

Adriano - adriano@crm-v-pr.org.br - 41 3218. 9480

Augusto - augusto@crm-v-pr.org.br - 41 3218.9486

Érica - erica@crm-v-pr.org.br - 41 3218. 9475

Juliano - juliano.carvalho@crm-v-pr.org.br - 41 3218.9455

Delegacia Regional de Londrina ▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: Rua Michigan, Nº 766 - Iguazu

CEP: 86060-280

Telefone: (43)3324-5017

E-mail: del.londrina@crm-v-pr.org.br

Delegacia Regional de Maringá ▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: Rua Santos Dumont, 2166 - Sala 1005 - 10º Andar - Ed. Intercenter - Centro

CEP: 87013-050

Telefone: (44)3223-4405

E-mail: del.maringa@crm-v-pr.org.br

Delegacia Regional de Pato Branco▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: R. Tapajós, 93 - Sala 103 - Centro

CEP: 85501-045

Telefone: (46)3224-6758

E-mail: del.p.branco@crmvm-pr.org.br

Delegacia Regional de Ponta Grossa▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: Av. Bonifácio Vilela, 353 - sala 32 - Centro

CEP: 84010-330

Telefone: (42)3222-5510

E-mail: del.p.grossa@crmvm-pr.org.br

Delegacia Regional de Campo Mourão▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: Rua Brasil, 947 - sala 4 - Centro

CEP: 87301-140

Telefone: (44)3523-3302

Delegacia Regional de Cornélio Procópio▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: Av. São Paulo, 41 - Centro

CEP: 86300-000

Telefone: (43)3523-5294

Cidade/UF: Cornélio Procópio/PR

E-mail: del.c.procopio@crmvm-pr.org.br

Delegacia Regional de Cascavel▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: Av. Brasil, 5964 - 9º andar - sala 94 - Centro

CEP: 85812-001

Telefone: (45)3224-5044

Fax: (45)3224-5044

E-mail: del.cascavel@crm-pr.org.br

Delegacia Regional de Guarapuava ▼

Atendimento: das 8h às 12h e das 13h às 17h

Endereço: Rua Berlim, s/n, Pavilhão Parque de Exposição - Santana

CEP: 85070-565

Telefone: (42)3622-1187

Cidade/UF: Guarapuava/PR

E-mail: del.guarapuava@crm-pr.org.br
