



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ____ª Região
ANEXO I

RESOLUÇÃO COFEM nº 38/2020, alterada pela RESOLUÇÃO COFEM nº 085/2023
FORMULÁRIO DE REGISTRO E ALTERAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS
EMPRESAS, ENTIDADES E ESCRITÓRIOS TÉCNICOS

(Para preenchimento do COREM ____ª REGIÃO)

N.º de Registro |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nº do Processo:

Data de Recebimento:

(Para preenchimento da empresa, entidade ou escritório técnico em letra de forma)

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Museologia ____ Região

A Pessoa Jurídica abaixo qualificada vem requerer:

REGISTRO

- Registro novo - provisório
 Registro novo - definitivo
 Reabilitação de registro
 Cancelamento de registro
 Certificado de Registro e Regularidade

ALTERAÇÃO-EMPRESA JÁ REGISTRADA

- Razão Social
 Objetivo Social
 Diretoria e Sócios
 Indicação de novo responsável técnico
 Baixa de Responsável Técnico
 Endereço
 Outros: (especificar:) _____

1. IDENTIFICAÇÃO PJ

1.1 RAZÃO SOCIAL: _____

1.2 NOME FANTASIA: _____

1.3 CNPJ: _____

1.3.1 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PRINCIPAL E DAS SECUNDÁRIAS CONSTANTES DO CNPJ: _____

1.4 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

1.5 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____

1.6 ENDEREÇO DA SEDE: _____

_____ 1.6 CIDADE: _____ 1.6.1 UF: _____

1.6.2 CEP: _____ 1.6.3 CAIXA POSTAL: _____

1.7 TELEFONES: (____) _____ 1.7.1 CELULAR: (____) _____

1.8 SITE: _____ 1.9 E-MAIL: _____

1.10 - INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO: [] Contrato Social [] Ata [] Estatuto [] Outros _____

1.11 - CAPITAL SOCIAL R\$: _____ (_____)

RESPONSÁVEL LEGAL

1.12 NOME CIVIL: _____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

- 1.13 CARGO/FUNÇÃO: _____
1.14 FORMAÇÃO ACADÊMICA: _____
1.15 ENDEREÇO: _____
1.16 CIDADE: _____ 1.17 UF: _____ 1.18 CEP: _____
1.19 TELEFONES: (____) _____ 1.20 CELULAR: (____) _____
1.21 SITE: _____ 1.22 E-MAIL: _____

2. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA

2.1 TIPO DE EMPRESA:

- Consultoria Escritório Técnico Serviços Entidade

2.2 TIPOS DE SERVIÇO PRESTADOS:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ação Educativa | <input type="checkbox"/> Implantação de Museus |
| <input type="checkbox"/> Assessoria e/ou Consultoria | <input type="checkbox"/> Peritagem de obras |
| <input type="checkbox"/> Conservação de Acervos | <input type="checkbox"/> Pesquisa de/para acervos museológicos |
| <input type="checkbox"/> Criação de projetos museológicos ou museográficos | <input type="checkbox"/> Planejamento de Projetos |
| <input type="checkbox"/> Documentação e/ou Informatização de Acervos | <input type="checkbox"/> Produção e Montagem de Exposições |
| <input type="checkbox"/> Editoração de catálogos, folhetos, souvenirs etc. | <input type="checkbox"/> Restauração |
| <input type="checkbox"/> Elaboração de Planos museológicos | <input type="checkbox"/> Transporte de acervos |
| <input type="checkbox"/> Execução de Projetos | <input type="checkbox"/> Outros: (especificar:) _____ |
| <input type="checkbox"/> Gestão de instituições museológicas e/ou coleções | _____ |

3. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL

3.1 DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO INTERNO: _____

3.2 Nº DE SÓCIOS: _____ 3.3 Nº DE FUNCIONÁRIOS: _____

3.4. QUANTIFIQUE OS FUNCIONÁRIOS COM RELAÇÃO AO VÍNCULO EMPREGATÍCIO QUE MANTÉM COM A EMPRESA:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CLT | <input type="checkbox"/> Prestação de Serviço |
| <input type="checkbox"/> Contrato | <input type="checkbox"/> Terceirizado |
| <input type="checkbox"/> Estagiário | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

3.5 ESPECIFIQUE OS(AS) MUSEÓLOGOS(AS) EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO, CITANDO: NOME, Nº DE REGISTRO ACOMPANHADO DO NÚMERO DA CATEGORIA À QUE PERTENCE E VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

Nº [I] Bacharel e/ ou Licenciado(a) [II] Mestre e/ou Doutor(a) [III] Diplomado no exterior [IV] Provisionado(a)

Nº	Nome do(a) Museólogo(a)	Nº de Registro COREM	Vínculo empregatício
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

3.6 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS(AS) COM FORMAÇÃO SUPERIOR E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Formação	Atribuições
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.7 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS(AS) COM 2º GRAU COMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.8 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS(AS) COM 1º GRAU COMPLETO OU INCOMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. INDICAÇÃO DE MUSEÓLOGOS(AS) RESPONSÁVEIS TÉCNICOS(AS)

4.1 - 1ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nº DA CRT: _____

NOME DO(A) PROFISSIONAL: _____

TÍTULO: _____ Nº DE REGISTRO: COREM _R _____ - _____

CIDADE DE DOMICÍLIO: _____ UF: _____

Assinale o tipo de vínculo:

01-Sócio

02-Diretor sem prazo determinado

03-Diretor com prazo determinado

04-Empregado

05-Contratado com prazo indeterminado

06-Contratado com prazo determinado

07-Gerente por delegação

Horário de Trabalho:	_____
(dias da semana)	_____

Pró-labore

Salário

Honorários

Valor R\$: _____

4.1.1 - RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) TAMBÉM PELAS EMPRESAS

1ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

2ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

4.2 - 2ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nº DA CRT: _____

NOME DO(A) PROFISSIONAL _____

TÍTULO _____ Nº DE REGISTRO: COREM _R _____ - _____

CIDADE DE DOMICÍLIO _____ UF _____

Assinale o tipo de vínculo:

01-Sócio 02-Diretor sem prazo determinado 03-Diretor com prazo determinado
 04-Empregado 05-Contratado com prazo indeterminado 06-Contratado com prazo determinado 07-Gerente por delegação

Horário de Trabalho:		<input type="checkbox"/> Pró-labore <input type="checkbox"/> Salário <input type="checkbox"/> Honorários
(dias da semana)		Valor R\$: _____

4.2.2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) TAMBÉM PELAS EMPRESAS

1ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

2ª) Razão Social Empresa: _____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ____ª Região

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

5. CURRÍCULUM DA INSTITUIÇÃO

5.1 HISTÓRICO SINTÉTICO

5.2 SERVIÇOS PRESTADOS (se necessário adicione páginas anexas)

6. OBSERVAÇÕES – Registre aqui as observações que julgar necessário

7. AUTENTICAÇÃO



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

7.1 Nome do(a) responsável pelo preenchimento do cadastro _____

7.2 Cargo ou Função _____

Assinatura _____

7.3 Nome do(a) Diretor(a) /Representante legal da Empresa _____

Assinatura _____

Assinatura do(a) 1º Responsável Técnico: _____

Assinatura do(a) 2º Responsável Técnico: _____

(Para preenchimento do COREM ___ª REGIÃO)

8. PARECER DO COREM ___ REGIÃO

Deferido Registro nº: _____

Indeferido (justificar na observação) Nº da Ata: _____

Data: _____

Observação:

Presidente da Comissão de Registro COREM ___ª REGIÃO

Documentos anexados:

Contrato Social Alteração Contratual n.º _____ Estatuto Social Ata Cartão CNPJ

Termo de Compromisso do Responsável Técnico Outros _____