

 	<b>PROTOCOLO</b> Nº: _____
<b>AO SENHOR PRESIDENTE DO CREA</b>	

**Requerimento - Pessoa Jurídica**

Denominação Social		N.º Reg./Visto CREA-ES		
Endereço (Rua/Avenida/Praça/Nº)				
Bairro/Distrito	Município	CEP	UF	Telefone
CNPJ - MF		Capital Social Atual		
E-mail		Fax	Caixa Postal	

**REQUER ANEXANDO A DOCUMENTAÇÃO LEGAL EXIGIDA, O ABAIXO ASSINALADO**

**A  
S  
S  
I  
N  
A  
L  
E**

1 - Registro no CREA-ES

2 - Visto no CREA-ES para licitação

3 - Visto no Crea-ES para execução de obras

4 - Anotação de Alteração na Denominação Social

5 - Anotação de Alteração no Objetivo Social

6 - Anotação de Alteração na Composição Social/Diretoria

7 - Anotação de Alteração no Capital Social

8 - Anotação de Alteração do Endereço

9 - Baixa (cancelamento) de profissionais do Quadro Técnico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C  
O  
M**

10 - Anotação de profissional(is) no Quadro Técnico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**“  
X  
”**

11 - Baixa do Registro no CREA-ES. (no caso de retornar atividades, deve requerer novo registro)

12 - Certidão de Registro e Quitação

13 - Reativação de Registro

14 - Outros ( \_\_\_\_\_ )

Nestes Termos Pede Deferimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Local / Data)

Nome e Assinatura do Sócio/Representante Legal

**Observações: (Finalidade da certidão)**

**Unidade de Atendimento e Fiscalização - Vitória** | Tel.: (27) 3134-0000  
**Vila Velha** | Tel.: (27) 3239-3119  
**Colatina** | Tel.: (27) 3721-0657  
**Cachoeiro de Itapemirim** | Tel.: (28) 3522-2373 / Fax: (28) 3522-8818  
**Aracruz** | Tel.: (27) 3256-4464  
**Linhares** | Tel.: (27) 3264-1781  
**São Mateus** | Tel.: (27) 3763-5929  
**Guarapari** | Tel.: (27) 3362-3028  
**E-mail:** cadastr@creaes.org.br, inspetoriacachoeiro@creaes.org.br

**QUADRO TÉCNICO**

**DECLARO, em atendimento ao que preceitua a legislação vigente, que aceito a indicação do meu nome no quadro técnico da pessoa jurídica e que estou ciente das responsabilidades de ordem civil, criminal, trabalhista e ética decorrentes do compromisso ora assumido, conforme preceitua a legislação vigente.**

	NOME DO PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	ASSINATURA DO PROFISSIONAL
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

**NOTA 2:** Caso o espaço seja insuficiente, apresentar listagem em anexo.

**COMPOSIÇÃO SOCIAL/DIRETORIA**

Sócios ou Diretores			
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Local / Data)

\_\_\_\_\_  
 Nome e Assinatura do Sócio/Representante Legal