



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO

Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984

Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021

(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

Nº Processo: 119/2024

Data de Recebimento: 19/06/2024

(campo a ser preenchido pelo COREM 3R)

Novo Hamburgo, 19 de junho de 2024.

Ilmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Museologia da 3ª Região

Assunto: **REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT**

1. MODALIDADE (atividades profissionais desenvolvidas de forma):

☐	I	Continua (museólogo(a) ocupante de cargo ou função).
☒	II	Período previsto.

2. REQUERENTE MUSEÓLOGO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)

1.1	Nome civil: Carina Kaiser Miranda da Silva	
1.2	Nº de Registro no COREM 3ª Região: 215-I	
1.3	RG nº: 1097823882	
1.4	CPF nº: 01410893006	
1.5	Endereço: Rua Emílio Strack, 115 – Lomba Grande	
1.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo	CEP: 93490- 370
1.7	Fone: (51) 995671021	Celular: (51) 995671021
1.8	E-mail: carina_kaiser@hotmail.com	

Eu, acima qualificado(a), venho requerer ao **COREM 3ª Região**, conceder-me a

3. CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT

(No campo abaixo deve ser preenchido o dado do Serviço Técnico a ser realizado ou em andamento – Classificação)

☒ Participação Técnica Individual	☐ Coautoria
☐ Corresponsabilidade	☐ Equipe

3.1 Indique as atividades para certificação: (As atribuições deverão ser específicas da profissão de Museólogo conforme descritas no Artigo 3º da LEI Nº 7.287/1984.)

Atividades relacionadas na Lei 11. 904 de 14/01/2009, art. 8º: elaboração de planos, programas e projetos museológicos, visando à criação, à fusão ou à manutenção ds museus deve estar em consonância com a Lei 7.287, de 18 de dezembro de 1984”.

☒ 1ª via COREM 3R

☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: https://www.corem3.org.br/





CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO
Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984
Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

3.2 Período de realização:

Modalidade I

Data de início: ____/____/____

Modalidade II

Data de início: 25/05/2024

Data de fim: 25/07/2024

4. DADOS DA CONTRATADA

☒ Pessoa Física **OU** ☐ Pessoa Jurídica

Se a contratada é a Pessoa Física, devem constar apenas os dados do(a) Museólogo(a) Responsável Técnico(a) acima identificado(a).

Contratada Pessoa Jurídica [com registro no COREM. (*) Dispensada conforme § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.]

4.1	Razão social da contratada:	
4.2	Nome fantasia da contratada:	
4.3	CNPJ nº:	
4.4	Nº de Registro no COREM 3ª Região (*):	
4.5	Endereço:	
4.6	Cidade/UF:	CEP:
4.7	Representante legal da contratada:	
4.8	Cargo ou função:	

Natureza da atividade do contratado Pessoa Jurídica

☐	Museu público ou privado
☐	Instituição governamental da administração pública direta ou indireta
☐	Empresa privada
☐	ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287 de 18/12/1984.
☐	Outro. Especificar:

5. DADOS DA CONTRATANTE [Pessoa Jurídica - PJ ou Pessoa Física – PF que contratou diretamente o(a) MRT **OU** a PJ Registrada no COREM, exceção indicada no § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016]

5.1	☒ PJ - Razão social ou ☐ PF - Nome civil: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
5.2	Nome fantasia da contratante PJ: UFCSPA
5.3	☒ PJ - CNPJ nº: 92967595/0001-77 ☐ PF - CPF nº:
5.4	Endereço: Rua Sarmento leite, nº 245 – Centro Histórico



☒ 1ª via COREM 3R

☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: https://www.corem3.org.br/



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO

Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984

Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021

(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

5.5	Cidade/UF: Porto Alegre/RS	CEP:90050-170
5.6	Representante legal da contratante PJ: Andrea Oxley da Rocha	
5.7	Cargo ou função: Coordenadora do Museu de Anatomia da UFCSPA	

Natureza da atividade do contratante

☐	Museu público ou privado
☒	Instituição governamental da administração pública direta ou indireta
☐	Empresa privada
☐	ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287 de 18/12/1984.
☐	Outro. Especificar:

Anexo ao requerimento os documentos:

- Correspondência comprobatória de contrato entre as partes (Formulário Anexo II).
- Taxa de pagamento CRT.

Declaro que as informações contidas neste "REQUERIMENTO" representam a expressão da verdade, sob pena de incorrer em sanções legais, previstas nos códigos de ética da profissão, civil e penal.

Termos em que P. Deferimento

Documento assinado digitalmente



CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA

Data: 19/06/2024 11:35:38-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do Museólogo Responsável Técnico de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com nº de registro e Região.

NOTA: A assinatura deve ser feita perante um Conselheiro do COREM onde será apresentada a solicitação da CRT. Em caso de envio da solicitação pelo correio, reconhecer firma.



☒ 1ª via COREM 3R

☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: <https://www.corem3.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO

Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984

Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021

(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

[os campos abaixo serão preenchidos pelo COREM 3R]

PARECER COREM 3R

SOLICITAÇÃO Certificado de Responsabilidade Técnica - CRT:

☒ Deferida. CRT Nº 119 / 24

☐ Indeferida

Em 23 de julho de 2024


Conselheiro(a) Presidente
Museólogo
COREM 3ª Região

Assinatura e carimbo:

Presidente/Responsável COREM 3ª Região

BAIXA da CRT:

Motivos:

☐ Término de Contrato

☐ Dispensa

☐ Outro motivo _____

Em _____ de _____ de 20 _____

Assinatura e carimbo:

Presidente/Responsável COREM 3ª Região

☒ 1ª via COREM 3R

☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: https://www.corem3.org.br/



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, **CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física - CPF sob o nº **01410893006**, assino o presente Contrato de Concessão e Doação de Bolsa e declaro estar de acordo com os requisitos do projeto **Museu de Anatomia** da bolsa de **Apoio Técnico ao Desenvolvimento Institucional**, durante o período de **2 meses**, para o qual perceberei bolsa mensal no valor de **R\$ 3.000,00**, comprometendo-me a:

- desenvolver as atividades relacionadas em programa/projeto específico, com transferência de benefícios decorrentes dos conhecimentos de caráter técnico, científico e cultural, desenvolvido na UFCSPA, instituição proponente dos projetos, devendo primar pela eventualidade dos trabalhos, pela atipicidade das tarefas e pela ausência de subordinação, a fim de auxiliar na melhoria das condições de funcionamento da universidade e no cumprimento de sua missão institucional.
- cumprir com as obrigações aqui assumidas e a realizar as atividades descritas no Plano de Trabalho do Bolsista, cuja cópia será fornecida pelo coordenador do projeto, percebendo Bolsa de Apoio Técnico ao Desenvolvimento Institucional, paga a título de doação voluntária e cujos recursos serão oriundos da própria Instituição e sujeitos a disponibilidade orçamentária anual.
- declarar que os resultados técnicos, decorrentes da execução do presente contrato, serão descritos em relatórios e publicações, sem vantagens econômicas e financeiras para os doadores.
- realizar a devolução de valores, mediante recolhimento de tributos por Guia Única de Recolhimento da União - GRU, quando da destituição/cancelamento da bolsa antes do término do período ou de sua vigência, se for o caso
- declarar estar ciente de que a UFCSPA não assume qualquer responsabilidade civil, trabalhista ou previdenciária, perante o Bolsista, por trabalhos irregulares ou qualquer falsidade ideológica ou mesmo por danos sofridos em virtude das atividades fomentadas, bem como perante a terceiros, tais como laboratórios e instituições, que auxiliarem no desenvolvimento do programa/projeto.
- declarar estar ciente que está assegurado a qualquer das partes, o direito de rescindir este contrato, com efeito imediato, ou assim que encerrar o projeto.
- eleger, junto com a UFCSPA, o foro da Justiça Federal em Porto Alegre para dirimir qualquer dúvida ou litígio fundado no presente contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Documento assinado eletronicamente por **CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA**, Bolsista, em 24/05/2024, às 22h08min, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉA OXLEY DA ROCHA**, Coordenador do projeto, em 25/05/2024, às 12h47min, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE COMPROMISSO



A autenticidade deste documento pode ser conferida no link
https://bolsas.ufcspa.edu.br/autenticidade_documento, informando o código verificador
1898B e o código CRC B3E67C2E.



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO
Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984
Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo III – Formulário RESOLUÇÃO COFEM Nº 02/2016 e RESOLUÇÃO COFEM Nº 59/2021

CRT Nº: 075/2022

Emitida em: 13/09/2022

Novo Hamburgo, 05 de dezembro de 2023

Ao | À Presidente
CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA DA 3ª REGIÃO

Assunto: **SOLICITAÇÃO DE BAIXA DA CRT ACIMA IDENTIFICADA**

1. DADOS DO(A) MUSEÓLOGO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) [Requerente]

1.1	Nome civil: Carina Kaiser Miranda da Silva	
1.2	Nº de Registro no COREM 3ª Região: 0215- 1	
1.3	RG nº: 1097823882	
1.4	CPF nº: 01410893006	
1.5	Endereço: Rua Emílio Strack, 115	
1.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo	CEP: 93490-370
1.7	Fone: (51) 995671021	Celular: (51) 995671021
1.8	E-mail: carina_kaiser@hotmail.com	

Eu, devidamente identificado(a) acima, solicito ao COREM 3ª Região, dar baixa de minha Responsabilidade Técnica registrada nesse Conselho, sob nº075/2022, datada de 13/09/2022 por motivo de:

☒ Término de Contrato

☐ Dispensa

☐ Outro motivo _____

2. DADOS DA CONTRATADA

☐ Pessoa Física OU ☒ Pessoa Jurídica

Se a contratada é a Pessoa Física, devem constar apenas os dados do(a) Museólogo(a) Responsável Técnico(a) acima identificado(a).

Contratada Pessoa Jurídica [Com registro no COREM. (*) Dispensada quando caracterizada conforme § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.]

2.1	Razão social da contratada: KAISER SERVICOS DE CONSULTORIA E GESTAO DE PROJETOS LTDA	
2.2	Nome fantasia da contratada: KAISER CONSULTORIA EM PROJETOS	
2.3	CNPJ nº: 41953259000134	
2.4	Nº de Registro no COREM 3ª Região (*): 3R. 007-E	
2.5	Endereço: Rua Getúlio Borges da Fonseca, 96, Apto. 208, Bloco 05, Operário– RS	
2.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo/RS	CEP: 93490-370
2.7	Representante legal da contratada: Carina Kaiser Miranda da Silva	

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: https://www.corem3.org.br/



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO
Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984
Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

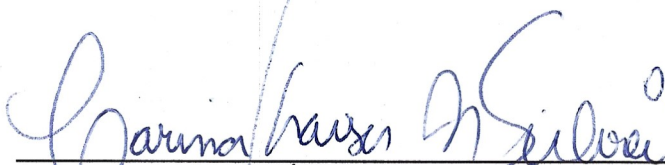
Anexo III – Formulário RESOLUÇÃO COFEM Nº 02/2016 e RESOLUÇÃO COFEM Nº 59/2021

2.8	Cargo ou função: Sócia Administradora/Museóloga
-----	---

3.DADOS DA CONTRATANTE [Pessoa Jurídica - PJ ou Pessoa Física - PF]

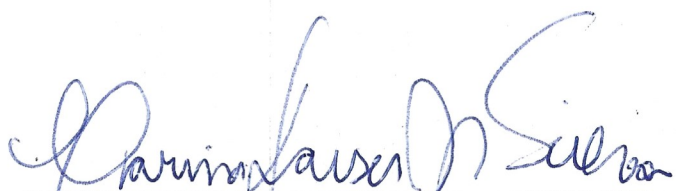
3.1	[X] PJ - Razão social ou [] PF - Nome civil: Artista Plástica Ariadne Decker	
3.2	Nome fantasia da contratante PJ: Artista Plástica Ariadne Decker	
3.3	[x] PJ - CNPJ nº: 43891276000110	[] PF - CPF nº:
3.5	Endereço: Rua General Daltro Filho, 876	
3.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo/RS	CEP: 93534034
3.7	Representante legal da contratante PJ: Ariadne Decker Soares	
3.8	Cargo ou função do representante legal da contratante PJ: Artista Visual	

Termos em que P. Deferimento

 0215-1

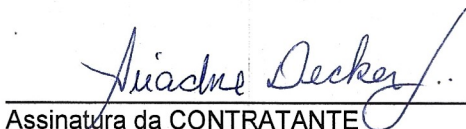
Assinatura do(a) MUSEÓLOGO(A)

De próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com nº de registro e Região.

 32 007-E

Assinatura do representante legal da CONTRATADA Pessoa Jurídica

De próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com nº de registro e Região da PJ.



Assinatura da CONTRATANTE

SE Pessoa Física - de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul.

SE Pessoa Jurídica - assinatura do Representante legal de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com aplicação de carimbo do Contratante.

NOTA: As assinaturas que não forem feitas perante um Conselheiro do COREM, devem ter a firma reconhecida.

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: <https://www.corem3.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO
Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984
Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

Nº Processo: 116/2024 (campo a ser preenchido pelo COREM 3R)	Data de Recebimento: ____/____/____
--	--

Novo Hamburgo, 25 de junho de 2024.

Ilmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Museologia da 3ª Região

Assunto: REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT

1. MODALIDADE (atividades profissionais desenvolvidas de forma):

☐ I	Continua (museólogo(a) ocupante de cargo ou função).
☒ II	Período previsto.

2. REQUERENTE MUSEÓLOGO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)

1.1	Nome civil: Carina Kaiser Miranda da Silva	
1.2	Nº de Registro no COREM 3ª Região: 0215- 1	
1.3	RG nº: 1097823882	
1.4	CPF nº: 01410893006	
1.5	Endereço: Rua Emilio Strack, 115, Lomba Grande	
1.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo/RS	CEP: 93.490-370
1.7	Fone: (51) 995671021	Celular: (51) 995671021
1.8	E-mail: <u>carina_kaiser@hotmail.com</u> ; kaisersconsultoria@gmail.com	

Eu, acima qualificado(a), venho requerer ao **COREM 3ª Região**, conceder-me a

3. CERTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – CRT

(No campo abaixo deve ser preenchido o dado do Serviço Técnico a ser realizado ou em andamento – Classificação)

☒ Participação Técnica Individual	☐ Coautoria
☐ Corresponsabilidade	☐ Equipe

3.1 Indique as atividades para certificação: (As atribuições deverão ser específicas da profissão de Museólogo conforme descritas no Artigo 3º da LEI Nº 7.287/1984.)

É objeto do presente contrato a prestação de serviços de consultoria e assessoria museológica ao acervo pessoal da artista visual Ariadne Decker. Conforme artigo 3º da LEI Nº 7.287/1984, contemplam as atividades:

Art. XI - prestar serviços de consultoria e assessoria na área de museologia;

Art. III: coletar, conservar, preservar e divulgar o acervo museológico;

☐ 1ª via COREM 3R

☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: <https://www.corem3.org.br/>





CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO
Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984
Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

Art. VII: promover estudos e pesquisas sobre acervos museológicos;

3.2 Período de realização:

Modalidade I

Data de início:

Modalidade II

Data de início: 20/05/2024

Data de fim: 20/05/2025

4. DADOS DA CONTRATADA

☐ Pessoa Física **OU** ☒ Pessoa Jurídica

Se a contratada é a Pessoa Física, devem constar apenas os dados do(a) Museólogo(a) Responsável Técnico(a) acima identificado(a).

Contratada Pessoa Jurídica [com registro no COREM. (*) Dispensada conforme § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.]

4.1	Razão social da contratada: KAISER SERVIÇOS DE CONSULTORIA E GESTÃO DE PROJETOS LTDA	
4.2	Nome fantasia da contratada: KAISER CONSULTORIA EM PROJETOS	
4.3	CNPJ nº: 41.953.259/0001-34	
4.4	Nº de Registro no COREM 3ª Região (*): 3R. 007-E	
4.5	Endereço: Rua Getúlio Borges da Fonseca, 96/ apto 208 bloco 5	
4.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo/RS	CEP: RS
4.7	Representante legal da contratada: Carina Kaiser Miranda da Silva	
4.8	Cargo ou função: Museóloga/ Sócia Administradora	

Natureza da atividade do contratado Pessoa Jurídica

☐	Museu público ou privado
☐	Instituição governamental da administração pública direta ou indireta
☒	Empresa privada
☐	ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287 de 18/12/1984.
☐	Outro. Especificar:

5. DADOS DA CONTRATANTE [Pessoa Jurídica - PJ ou Pessoa Física – PF que contratou diretamente o(a) MRT **OU** a PJ Registrada no COREM, exceção indicada no § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016]

5.1	☒ PJ - Razão social ou ☐ PF - Nome civil: Artista Plástica Ariadne Decker
-----	--

☐ 1ª via COREM 3R

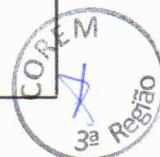
☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: https://www.corem3.org.br/





CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO

Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984

Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021

(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

5.2	Nome fantasia da contratante PJ: Artista Plastica Ariadne Decker	
5.3	☒ PJ - CNPJ nº: 43.891.276/0001-10	☐ PF - CPF nº:
5.4	Endereço: General Daltro Filho, 876	
5.5	Cidade/UF: Novo Hamburgo/RS	CEP: 93534-034
5.6	Representante legal da contratante PJ: Ariadne Decker Soares	
5.7	Cargo ou função: Artista Visual	

Natureza da atividade do contratante

☐	Museu público ou privado
☐	Instituição governamental da administração pública direta ou indireta
☒	Empresa privada
☐	ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287 de 18/12/1984.
☐	Outro. Especificar:

Anexo ao requerimento os documentos:

- Correspondência comprobatória de contrato entre as partes (Formulário Anexo II).
- Taxa de pagamento CRT.

Declaro que as informações contidas neste "REQUERIMENTO" representam a expressão da verdade, sob pena de incorrer em sanções legais, previstas nos códigos de ética da profissão, civil e penal.

Termos em que P. Deferimento



Documento assinado digitalmente

CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA

Data: 25/06/2024 16:46:10-0300

Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Assinatura do Museólogo Responsável Técnico de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com nº de registro e Região.

NOTA: A assinatura deve ser feita perante um Conselheiro do COREM onde será apresentada a solicitação da CRT. Em caso de envio da solicitação pelo correio, reconhecer firma.



[os campos abaixo serão preenchidos pelo COREM 3R]

☐ 1ª via COREM 3R

☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: <https://www.corem3.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA – COREM 3ª REGIÃO
Criado pela Lei Nº 7.287 de 18/12/1984
Regulamentado pelo Decreto Nº 91.775 de 15/10/1985

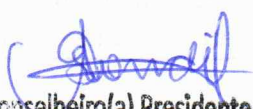
Anexo I – Formulário Resolução COFEM Nº 02/2016 e Resolução COFEM Nº 59/2021
(ATENÇÃO: encaminhar o formulário em 2 vias – 1 COREM e 1 após análise e parecer será devolvida ao solicitante, documentando a CRT)

PARECER COREM 3R

SOLICITAÇÃO Certificado de Responsabilidade Técnica - CRT:

☒ Deferida. CRT Nº ____/____ ☐ Indeferida

Em 23 de julho de 2024


Conselheiro(a) Presidente
Museólogo
COREM 3ª Região

Assinatura e carimbo:
Presidente/Responsável COREM 3ª Região

BAIXA da CRT:

Motivos:

☐ Término de Contrato

☐ Dispensa

☐ Outro motivo _____

Em _____ de _____ de 20 _____

Assinatura e carimbo:
Presidente/Responsável COREM 3ª Região

☐ 1ª via COREM 3R

☐ 2ª via Museólogo(a) requerente

Sede (Edifício Bier Ullmann): Rua Uruguai, 35, Sala 441 – Centro Histórico, Porto Alegre – RS, 90010-903

E-mail: contato@corem3.org.br

Telefone: +55 51 3178 - 5946

Site: <https://www.corem3.org.br/>

Nº Processo:	Data de
Recebimento: ____/____/____	



KAISER
CONSULTORIA EM PROJETOS

CNPJ 41.953.259/0001-34
Rua Getúlio Borges da Fonseca, 96/208
Novo Hamburgo - RS, 93315-240

Novo Hamburgo, 25 de junho de 2024.

Ilmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Museologia 3ª Região

ASSUNTO: Correspondência Comprobatória para emissão de Certificação de Responsabilidade Técnica na área de Museologia

1. MODALIDADE (atividades profissionais desenvolvidas de forma):

☐	I	Contínua (museólogo ocupante de cargo ou função).
☒	II	Período previsto.

2. DADOS DA CONTRATANTE [Pessoa Jurídica - PJ ou Pessoa Física - PF]

1.1	☒ PJ - Razão social ou ☐ PF - Nome civil: Artista Plástica Ariadne Decker	
1.2	Nome fantasia da contratante PJ: Artista Plástica Ariadne Decker	
1.3	☒ PJ - CNPJ nº: 43.891.276/0001-10 ☐ PF - CPF nº:	
1.4	Endereço: General Daltro Filho, 876	
1.5	Cidade/UF: Novo Hamburgo/RS	CEP: 93534-034
1.6	Representante legal da contratante PJ: Ariadne Decker Soares	
1.7	Cargo ou função: Artista Visual	

Natureza da atividade da contratante

☐	Museu público ou privado
☐	Instituição governamental da administração pública direta ou indireta
☒	Empresa privada
☐	ONG que explora, sob qualquer forma, atividades técnicas de Museologia, em conformidade com o Art. 4º. da Lei 7.287 de 18/12/1984.
☐	Outro. Especificar:



3. DADOS DA CONTRATADA

[] Pessoa Física ou [x] Pessoa Jurídica

Se a contratada é a Pessoa Física, devem constar apenas os dados do (a) Museólogo(a) Responsável Técnico(a) abaixo identificado.

Contratada Pessoa Jurídica [com registro no COREM. (*) Dispensada conforme § 3º do Art. 5ª RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.]

3.1	Razão social da contratada: KAISER SERVIÇOS DE CONSULTORIA E GESTÃO DE PROJETOS LTDA	
3.2	Nome fantasia da contratada: KAISER CONSULTORIA EM PROJETOS	
3.3	CNPJ nº: 41.953.259/0001-34	
3.4	Nº de Registro no COREM 3ª Região (*): 3R. 007-E	
3.5	Endereço: Rua Getúlio Borges da Fonseca, 96/ apto 208 bloco 5	
3.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo/RS	CEP: 93.315-240
3.7	Representante legal da contratada: Carina Kaiser Miranda da Silva	
3.8	Cargo ou função: Museóloga/ Sócia Administradora	

Vimos pelo presente apresentar o(a) museólogo(a) abaixo qualificado(a) como Responsável Técnico pela realização:

É objeto do presente contrato a prestação de serviços de consultoria e assessoria museológica ao acervo pessoal da artista visual Ariadne Decker. Conforme artigo 3º da LEI Nº 7.287/1984, contemplam as atividades:

Art. XI - prestar serviços de consultoria e assessoria na área de museologia;

Art. III: coletar, conservar, preservar e divulgar o acervo museológico;

Art. VII: promover estudos e pesquisas sobre acervos museológicos;

3.2 Período de realização:

Modalidade I

Data de início: ____/____/____

Modalidade II

Data de início: 20/05/2024

Data de fim: 20/05/2025

4. MUSEÓLOGO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)

4.1	Nome civil: Carina Kaiser Miranda da Silva	
4.2	Nº de Registro no COREM 3ª Região: 0215- 1	
4.3	RG nº: 1097823882	
4.4	CPF nº: 01410893006	
4.5	Endereço: Rua Emilio Strack, 115, Lomba Grande	
4.6	Cidade/UF: Novo Hamburgo	CEP: 93.490-370



4.7	Fone: (51) 99567 1021	Celular: (51) 99567 1021
4.8	E-mail: carina_kaiser@hotmail.com; kaisersconsultoria@gmail.com	

☒ Participação Técnica Individual
☐ Corresponsabilidade

☐ Coautoria
☐ Equipe

Declaramos que os dados apresentados são a expressão da verdade e informamos que estamos cientes de que a emissão da CRT está condicionada ao pagamento da respectiva taxa e ao atendimento das condições da RESOLUÇÃO COFEM 02/2016.

Atenciosamente,



Assinado de forma digital por
ARIADNE DECKER
SOARES:38938413004
Dados: 2024.06.25 19:48:05 -03'00'



Documento assinado digitalmente
CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA
Data: 25/06/2024 16:48:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

3R. 007-E



Documento assinado digitalmente
CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA
Data: 25/06/2024 16:46:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

0215- 1

Assinatura da CONTRATANTE
Se Pessoa Física - de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul.
SE Pessoa Jurídica - assinatura do Representante legal de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com aplicação de carimbo do Contratante.

Assinatura do representante legal da CONTRATADA de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul, com nº de registro e Região.

Assinatura do(a) MUSEÓLOGO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) de próprio punho e preferencialmente com caneta de tinta azul com nº de registro e Região.





Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, **CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física - CPF sob o nº **01410893006**, assino o presente Contrato de Concessão e Doação de Bolsa e declaro estar de acordo com os requisitos do projeto **Museu de Anatomia** da bolsa de **Apoio Técnico ao Desenvolvimento Institucional**, durante o período de **2 meses**, para o qual perceberei bolsa mensal no valor de R\$ **3.000,00**, comprometendo-me a:

- desenvolver as atividades relacionadas em programa/projeto específico, com transferência de benefícios decorrentes dos conhecimentos de caráter técnico, científico e cultural, desenvolvido na UFCSPA, instituição proponente dos projetos, devendo primar pela eventualidade dos trabalhos, pela atipicidade das tarefas e pela ausência de subordinação, a fim de auxiliar na melhoria das condições de funcionamento da universidade e no cumprimento de sua missão institucional.
- cumprir com as obrigações aqui assumidas e a realizar as atividades descritas no Plano de Trabalho do Bolsista, cuja cópia será fornecida pelo coordenador do projeto, percebendo Bolsa de Apoio Técnico ao Desenvolvimento Institucional, paga a título de doação voluntária e cujos recursos serão oriundos da própria Instituição e sujeitos a disponibilidade orçamentária anual.
- declarar que os resultados técnicos, decorrentes da execução do presente contrato, serão descritos em relatórios e publicações, sem vantagens econômicas e financeiras para os doadores.
- realizar a devolução de valores, mediante recolhimento de tributos por Guia Única de Recolhimento da União - GRU, quando da destituição/cancelamento da bolsa antes do término do período ou de sua vigência, se for o caso
- declarar estar ciente de que a UFCSPA não assume qualquer responsabilidade civil, trabalhista ou previdenciária, perante o Bolsista, por trabalhos irregulares ou qualquer falsidade ideológica ou mesmo por danos sofridos em virtude das atividades fomentadas, bem como perante a terceiros, tais como laboratórios e instituições, que auxiliarem no desenvolvimento do programa/projeto.
- declarar estar ciente que está assegurado a qualquer das partes, o direito de rescindir este contrato, com efeito imediato, ou assim que encerrar o projeto.
- eleger, junto com a UFCSPA, o foro da Justiça Federal em Porto Alegre para dirimir qualquer dúvida ou litígio fundado no presente contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Documento assinado eletronicamente por **CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA**, Bolsista, em 24/05/2024, às 22h08min, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉA OXLEY DA ROCHA**, Coordenador do projeto, em 25/05/2024, às 12h47min, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE COMPROMISSO



A autenticidade deste documento pode ser conferida no link
https://bolsas.ufcspa.edu.br/autenticidade_documento, informando o código verificador
1898B e o código CRC B3E67C2E.



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, **CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física - CPF sob o nº **01410893006**, assino o presente Contrato de Renovação de Concessão e Doação de Bolsa e declaro estar de acordo com os requisitos do projeto **Museu de Anatomia** da bolsa de **Apoio Técnico ao Desenvolvimento Institucional**, durante o período de **8** meses, para o qual perceberei bolsa mensal no valor de R\$ **3.000,00**, comprometendo-me a:

- desenvolver as atividades relacionadas em programa/projeto específico, com transferência de benefícios decorrentes dos conhecimentos de caráter técnico, científico e cultural, desenvolvido na UFCSPA, instituição proponente dos projetos, devendo primar pela eventualidade dos trabalhos, pela atipicidade das tarefas e pela ausência de subordinação, a fim de auxiliar na melhoria das condições de funcionamento da universidade e no cumprimento de sua missão institucional.
- cumprir com as obrigações aqui assumidas e a realizar as atividades descritas no Plano de Trabalho do Bolsista, cuja cópia será fornecida pelo coordenador do projeto, percebendo Bolsa de Apoio Técnico ao Desenvolvimento Institucional, paga a título de doação voluntária e cujos recursos serão oriundos da própria Instituição e sujeitos a disponibilidade orçamentária anual.
- declarar que os resultados técnicos, decorrentes da execução do presente contrato, serão descritos em relatórios e publicações, sem vantagens econômicas e financeiras para os doadores.
- realizar a devolução de valores, mediante recolhimento de tributos por Guia Única de Recolhimento da União - GRU, quando da destituição/cancelamento da bolsa antes do término do período ou de sua vigência, se for o caso
- declarar estar ciente de que a UFCSPA não assume qualquer responsabilidade civil, trabalhista ou previdenciária, perante o Bolsista, por trabalhos irregulares ou qualquer falsidade ideológica ou mesmo por danos sofridos em virtude das atividades fomentadas, bem como perante a terceiros, tais como laboratórios e instituições, que auxiliarem no desenvolvimento do programa/projeto.
- declarar estar ciente que está assegurado a qualquer das partes, o direito de rescindir este contrato, com efeito imediato, ou assim que encerrar o projeto.
- eleger, junto com a UFCSPA, o foro da Justiça Federal em Porto Alegre para dirimir qualquer dúvida ou litígio fundado no presente contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Documento assinado eletronicamente por **CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA**, Bolsista, em 12/08/2024, às 12h21min, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉA OXLEY DA ROCHA**, Coordenador do projeto, em 13/08/2024, às 11h00min, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE COMPROMISSO



A autenticidade deste documento pode ser conferida no link
https://bolsas.ufcspa.edu.br/autenticidade_documento, informando o código verificador
1953B e o código CRC 4F882C68.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900
Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil
(48) 3721-9497 / E-mail: dct.ddp@contato.ufsc.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NR. 071/UFSC/2025

Pelo presente instrumento particular de Contrato, a Universidade Federal de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 83899526/0001-82, com sede no Campus Universitário – Trindade - Florianópolis, Estado de Santa Catarina, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Diretor do Departamento de Desenvolvimento de Pessoas **GUILHERME FORTKAMP DA SILVEIRA**, brasileiro, solteiro, em regime de união estável, residente e domiciliado no município de Florianópolis, na Rua Sebastião Laurentino da Silva, nº 126, Apto 317 B, Bairro Córrego Grande, CI 4622768/SSP-SC, CPF: 047.938.339-18, e **CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA**, brasileira, solteira, residente e domiciliado(a) na Rua Emílio Strack, nº 115, Bairro: Lomba Grande – Novo Hamburgo - RS, portador (a) da Carteira de Identidade nº 1097823882/SSP-RS, CPF nº 014.108.930-06, doravante denominado(a) **CONTRATADO(A)**, têm justa e contratada a presente prestação de serviços para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, com fulcro no inciso IV do art. 2º e demais disposições da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993 e suas alterações, aplicando-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 8.112/90, da Lei nº 8.647, de 13 de abril de 1993 e da Portaria Normativa nº 154/2019/GR, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente contrato tem por objeto a admissão do(a) **CONTRATADO(A)** para exercer as funções de **Professor Substituto**, junto à **Coordenadoria Especial de Museologia** da **CONTRATANTE**, conforme processo **23080.012164/2024-18**.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: A contratação de que trata esta Cláusula não gerará vínculo estatutário ou trabalhista de qualquer espécie, ficando o(a) **CONTRATADO(A)** vinculado(a) ao Regime Geral da Previdência Social.

CLÁUSULA SEGUNDA: **O(A) CONTRATADO(A)** desempenhará as funções relacionadas às atividades de ensino superior, com zelo, dedicação, presteza, eficiência, probidade, pontualidade e assiduidade.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: **O(A) CONTRATADO(A)** responderá administrativa, civil e penalmente pelo exercício irregular de suas atribuições.

CLÁUSULA TERCEIRA: **O(A) CONTRATADO(A)** submeter-se-á ao regime de trabalho de **40 horas semanais**, e cumprirá o horário que lhe for determinado pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA: Pela prestação dos serviços descritos na Cláusula Segunda, a **CONTRATANTE** obriga-se a pagar ao(à) **CONTRATADO(A)**, a remuneração mensal fixada para os servidores de carreira integrantes do Grupo do **Magistério Superior Federal, Classe A, Nível 1**, acrescida do incentivo de titulação correspondente ao título de **Mestrado**, em regime de **40 horas semanais**, excluídas as vantagens de natureza individual, no valor de **R\$ 4.692,37 (quatro mil, seissentos e noventa e dois reais e trinta e sete centavos)**.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: A CONTRATANTE efetuará o desconto decorrente da vinculação ao Regime Geral da Previdência Social, bem como o recolhimento do Imposto de Renda na fonte sobre o valor da remuneração, se devido.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: O pagamento da remuneração mensal correrá por conta da dotação **UGR 153170, Programa de Trabalho 12.364.0032.20TP.0042, PTRES 169846, Elemento de Despesa – 319004**, e Fonte nº 1000000000 e dar-se-á mediante depósito em agência bancária indicada pelo(a) **CONTRATADO(A)**.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA: O pagamento a que se refere esta Cláusula será efetuado até o quinto dia útil do mês subsequente ao vencimento, não importando eventual antecipação, ainda que se torne habitual, a modificação do prazo aqui estabelecido.

CLÁUSULA QUINTA: O(A) CONTRATADO(A) não poderá:

- I. Receber atribuições, funções ou encargos não previstos no presente contrato;
- II. Exercer atividades de pesquisa e extensão;
- III. Ser nomeado ou designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança;
- IV. Ocupar cargo público federal integrante das carreiras do magistério das Instituições Federais de Ensino;
- V. Exercer outros cargos cujos horários sejam incompatíveis com o exercício das funções previstas neste Contrato;
- VI. Ser novamente contratado, com fundamento na Lei 8745, de 09 de dezembro de 1993, antes de decorridos 24 (vinte e quatro) meses do encerramento de seu contrato anterior.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: A inobservância do disposto nesta Cláusula importará na rescisão do Contrato nos casos dos incisos I a V ou na declaração da sua insubsistência, no caso do inciso VI sem prejuízo da responsabilidade administrativa das autoridades envolvidas na transgressão.

CLÁUSULA SEXTA: O(A) CONTRATADO(A) terá direito a:

- I. Diárias;
- II. Férias de 30 (trinta) dias por exercício;
- III. Adicional de insalubridade, condicionado a análise da atividade e laudo técnico;
- IV. Gratificação natalina;
- V. Auxílio transporte;
- VI. Auxílio alimentação;
- VII. Auxílio pré-escola;
- VIII. Ausências para: doação de sangue (1 dia), casamento (8 dias) e luto (8 dias);
- IX. Licença Maternidade;
- X. Licença Paternidade.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: AO (A) CONTRATADO(A) assiste, também, o direito de petição, de pedido de reconsideração e recurso.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente contrato extinguir-se-á, sem direito à indenização:

- I. Pelo término do prazo contratual;
- II. Por iniciativa do(a) **CONTRATADO(A)**;
- III. Por iniciativa da **CONTRATANTE**, nos casos de infração cometida pelo(a) **CONTRATADO(A)**, apurada por meio de sindicância sumária e punida com a pena de demissão;
- IV. Por iniciativa da **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, em decorrência de conveniência administrativa, independentemente de comunicação prévia.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: A extinção do Contrato de que trata esta Cláusula dar-se-á sem direito a indenizações, exceto no caso previsto no inciso IV, que importará no pagamento ao(a) **CONTRATADO(A)** de indenização correspondente à metade do que lhe caberia referente ao restante do contrato.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: A extinção do presente contrato, no caso previsto no inciso II, será comunicada à **CONTRATANTE**, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA OITAVA: O presente contrato vigorará no período de **25/03/2025** a **31/07/2025**, e poderá sofrer prorrogações de acordo com a legislação vigente.

CLÁUSULA NONA: Fica eleito o foro da Justiça Federal – Circunscrição de Florianópolis – Seção Judiciária de Santa Catarina, para dirimir qualquer litígio decorrente deste Contrato.

E, por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento.

Florianópolis, 24 de março de 2025.



Documento assinado digitalmente
Guilherme Fortkamp da Silveira
Data: 24/03/2025 12:24:19-0300
CPF: ***.938.339-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

CONTRATANTE

GUILHERME FORTKAMP DA SILVEIRA
Diretor do Departamento de
Desenvolvimento de Pessoas
DDP/PRODEGESP/UFSC



Documento assinado digitalmente
CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA
Data: 25/03/2025 11:37:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CONTRATADO(A)



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 24/05/2024

Dados Pessoais

Nome civil

CARINA KAISER MIRANDA DA SILVA

CPF

014.108.930-06

Sexo

Feminino

Data de nascimento

18/09/1987

Nacionalidade

Brasileira

Nome da mãe

CLARI LUISA KAISER DA SILVA

Contratos de trabalho

[14/08/2023 - Aberto](#)

Empregador

SOCIEDADE EDUCACIONAL LEONARDO DA VINCI LTDA
CNPJ RAIZ: 01.894.432

Estabelecimento

SOCIEDADE EDUCACIONAL LEONARDO DA VINCI LTDA
CNPJ: 01.894.432/0158-54

AV DUQUE DE CAXIAS 853 ANDAR TERREA
87020025 ZONA 01 MARINGA PR

LOJA 04 E 05

EDIF GRAN DUQUE

Cargo

PROFESSOR REGENTE

CBO Cargo

2345-20

Tipo de contrato

Prazo indeterminado

Salário contratual

R\$ 2.665,00 por mês

Relação de trabalho

Empregado

Tipo de admissão

Admissão

Fonte da informação

ESOCIAL

ANOTAÇÕES

01/02/2025 - Salário definido para R\$ 2.665,00 Por mês

01/02/2025 - Estabelecimento definido para SOCIEDADE EDUCACIONAL LEONARDO DA VINCI LTDA



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 24/05/2024

ANOTAÇÕES

01/02/2025 a (atual) - Cargo exercido de PROFESSOR REGENTE

01/02/2025 - Relação de trabalho definida para Empregado

01/02/2025 a (atual) - CBO Cargo exercido 2345-20

18/12/2024 - Férias 18/12/2024 a 16/01/2025

01/03/2024 - Salário definido para R\$ 37,92 Por hora

01/03/2024 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado

18/12/2023 - Férias 18/12/2023 a 16/01/2024

14/08/2023 - Salário definido para R\$ 36,46 Por hora

14/08/2023 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

14/08/2023 - Estabelecimento definido para SOCIEDADE EDUCACIONAL LEONARDO DA VINCI LTDA

14/08/2023 a (atual) - Cargo exercido de TUTOR EXTERNO

14/08/2023 a 31/01/2025 - CBO Cargo exercido 2394-10

14/08/2023 - Admissão