FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE RRT

Nome do Profissional:_____ **nº CAU**:_____
Nome do Contratante: _____ **Telefone Contratante**: (_)_____
E-mail do Contratante:_____ nº RRT: _____
***obrigatórios**

Fase da obra/serviço no momento da solicitação de cancelamento: *obrigatório
( ) não iniciado* ( ) em andamento ** ( ) paralisado ( ) concluído**

Justificativa: *obrigatório
( ) 1. Rescisão Contratual **antes do início** da obra/serviço.
( ) 2. Cancelamento da obra/serviço **antes do início** do mesmo.
( ) 3. Outros/ especificar:
_____
_____
_____

( ) Declaro não ter utilizado o documento para fins de comprovação de responsabilidade técnica, nem mesmo para fins de viabilização de aprovação junto aos órgãos competentes. *obrigatório

*** Conforme o artigo 33 da Res. 91 do CAU/BR: Dar-se-á o cancelamento de RRT quando nenhuma das atividades técnicas que o constituem for realizada.**

Após o início da atividade/ obra, deverá ser realizada a **baixa por interrupção de serviço. Conforme o Art. 27 da Res. 91 do CAU/BR: *a baixa de RRT significa que, nesse ato, se encerra a participação do arquiteto e urbanista na atividade técnica por ele registrada*.
Conforme Art. 30 da Res. 91 do CAU/BR, *além da baixa de RRT motivada por conclusão da atividade técnica que o constitui, o RRT deverá ser baixado: I - por interrupção da atividade técnica, se ocorrer uma das seguintes situações: a) rescisão contratual; b) retirada do arquiteto e urbanista da condição de responsável técnico; c) paralisação da atividade técnica; II - se o arquiteto e urbanista deixar de integrar o quadro técnico da pessoa jurídica contratada.*
Obs.: **Se o documento foi utilizado para fins de comprovação de responsabilidade técnica, deve ser solicitada a baixa por interrupção do serviço**. **Ressaltamos que o trâmite de baixa dispensa este formulário.**

Confirmação do endereço completo do serviço/ obra: *obrigatório
_____
_____

Havendo continuação do serviço/ obra, favor informar o novo profissional responsável e contato, quando houver:_____
Caso a obra/ serviço venha a acontecer após este cancelamento, mesmo não sendo sob minha responsabilidade, colaborarei comunicando ao CAU/SC a fim de prevenir o exercício ilegal da profissão por terceiros.
Declaro que as informações prestadas são verídicas, sob pena de fiscalização e instauração de processo ético disciplinar.

_____
Assinatura do(a) Profissional *obrigatório

(Local e data) _____, ___/___/_____. ***obrigatório**