

**Serviço Público Federal**  
**CONSELHO FEDERAL/CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA 3ª REGIÃO**

**ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART**

1-ART Nº:  
**2021/13205**

**CONTRATADO**

2.Nome: CLAUDIA ROCHA  
 3.Registro no CRBio: 028577/03-D  
 4.CPF: 021.919.759-84  
 5.E-mail: claudia.rocha@aguasdejoinville.com.br  
 6.Tel: (47)2105-1702  
 7.End.: DA ILHA 411  
 8.Compl.:  
 9.Bairro:  
 10.Cidade: JOINVILLE  
 11.UF: SC  
 12.CEP: 89239-250

**CONTRATANTE**

13.Nome: COMPANHIA ÁGUAS DE JOINVILLE  
 14.Registro Profissional:  
 15.CPF / CGC / CNPJ: 07.226.794/0001-55  
 16.End.: RUA QUINZE DE NOVEMBRO 3950  
 17.Compl.:  
 18.Bairro: GLORIA  
 19.Cidade: JOINVILLE  
 20.UF: SC  
 21.CEP: 89216-202  
 22.E-mail/Site: claudia.rocha.willemann@gmail.com / www.aguasdejoinville.com.br


**DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL**


23.Natureza : 1. Prestação de serviço  
 Atividade(s) Realizada(s) : Execução de estudos, projetos de pesquisa e/ou serviços;  
 24.Identificação : ESTUDO DE IMPACTO DE VIZINHANÇA ETE JARIVATUBA  
 25.Município de Realização do Trabalho: JOINVILLE  
 26.UF: SC  
 27.Forma de participação: EQUIPE  
 28.Perfil da equipe: ENGENHARIA AMBIENTAL E SANITÁRIA/ CIVIL  
 29.Área do Conhecimento: Ecologia; Saúde Pública;  
 30.Campo de Atuação: Meio Ambiente  
 31.Descrição sumária : ESTUDO DE IMPACTO DE VIZINHANÇA REFERENTE À INSTALAÇÃO DA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO NO BAIRRO JARIVATUBA.  
 32.Valor: R\$ 3.000,00  
 33.Total de horas: 40  
 34.Início: JUN/2021  
 35.Término: JUL/2021

**36. ASSINATURAS**

**37. LOGO DO CRBio**

**Declaro serem verdadeiras as informações acima**


Data: 19/7/21  
 Assinatura do Profissional  


Data: 19/7/21  
 Assinatura e Carimbo do Contratante  




**38. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR CONCLUSÃO**

Declaramos a conclusão do trabalho anotado na presente ART, razão pela qual solicitamos a devida BAIXA junto aos arquivos desse CRBio.

Data: 19/7/21  
 Assinatura do Profissional  
 Assinatura e Carimbo do Contratante  


**39. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR DISTRATO**

Data: / / Assinatura do Profissional  
 Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

**CERTIFICAÇÃO DIGITAL DE DOCUMENTOS**  
**NÚMERO DE CONTROLE: 5284.5912.6540.6853**

OBS: A autenticidade deste documento deverá ser verificada no endereço eletrônico [www.crbio03.gov.br](http://www.crbio03.gov.br)