



**REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA**

1. Nome do profissional requerente:

2. CPF: . . . - 3. Telefone: ( )

4. Endereço (Logradouro, rua, avenida, número e complemento):

5. Bairro: 6. CEP:

7. Município: 8. UF:

9. E-mail:

**REQUEIRO A ALTERAÇÃO DA CARGA HORÁRIA PELA(S) EMPRESA(S) ABAIXO RELACIONADA(S)**

10. Razão Social da Empresa:

11. CNPJ:

12. Carga horária atual:

Dias da semana:

Horário de trabalho:

13. Nova carga horária:

Dias da semana:

Horário de trabalho:

Assinatura do profissional requerente

Local e Data

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

**DOCUMENTOS APRESENTADOS EM FOTOCÓPIA DEVEM ESTAR AUTENTICADOS OU  
ACOMPANHADOS DOS ORIGINAIS PARA RECEBEREM AUTENTICAÇÃO DO CREA**

- 1 – Requerimento devidamente preenchido sem erro e rasuras;
- 2 – Aditivo do Contrato de Prestação de Serviço constando a nova carga horária;
- 3 – ART de Cargo/Função;
- 4 – Formulário de Indicação de Responsável Técnico – FIRT

**ATENÇÃO: Preencher os documentos exigidos nos itens 1, 2, 3 e 4 com a mesma carga horária e remuneração salarial.**