(Município)-MT, (dia) de (mês) de (ano).

**Ao
CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DE MATO GROSSO**

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO RRT Nº XXXXXXXX** |

(Nome completo), **CONTRATADO**, inscrito (a) no CAU sob nº (número do CAU), e CPF sob o nº (número do CPF), residente e domiciliado na (endereço: rua, número, complemento, bairro, cidade, estado e CEP) podendo ser contactado (a) pelo telefone nº (número do telefone), e;

(Nome completo), **CONTRATANTE**, (profissão) inscrito (a) sob CPF o nº (número do CPF), residente e domiciliado na (endereço: rua, número, complemento, bairro, cidade, estado e CEP) podendo ser contactado (a) pelo telefone nº (número do telefone) e endereço eletrônico (e-mail).

Declaram que foi realizado o RRT nº (nº do RRT), contudo as atividades (descrever as atividades mencionas no RRT) não foram realizadas devido (explicitar os motivos).

À evidência do exposto, solicitam o cancelamento do Registro de Responsabilidade Técnica do RRT supramencionado, conforme o art. nº 34 da Resolução nº 91, de 9 de outubro de 2014, do Conselho de Arquitetura e Urbanismo.

E por assim, datam e assinam o presente instrumento de Declaração e solicitação de cancelamento em três vias de igual teor e conteúdo.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do responsável técnico) Nome da PJ contratada (se houver)

CAU nº (número do CAU) CAU nº (número do CAU)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Nome completo do contratante) Nome da PJ contratada (se houver)

 CPF nº (número do CPF ou CNPJ) CNPJ nº (número do CPF ou CNPJ)