**ANEXO II**

**FICHA DE CADASTRAMENTO DA PESSOA JURÍDICA**

**1. DADOS GERAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razão ou Denominação Social | | | |
| Nome de Fantasia | | | |
| CNPJ | Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal |
| Endereço Completo (Rua/Av., número, complemento, bairro) | | | |
| Cidade / UF / CEP | | | |
| E-mail | | | |
| Site | | | |
| Telefone Fixo  ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Telefone Celular  ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**2. CONTATOS DA PESSOA JURÍDICA**

2.1. REPRESENTANTE LEGAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | | | |
| CPF | RG (N° / Órgão Exp.-UF) | | Data de Nascimento  / / |
| Telefone Fixo  ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Telefone Celular  ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Endereço residencial (Rua/Av., número, complemento, bairro, CEP) | | | |
| E-mail | | | |

2.2 COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO SEBRAETEC NA PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS:

O Coordenador do projeto na pessoa jurídica prestadora de serviços, obrigatoriamente sócio ou empregado, será a **pessoa responsável por realizar a interface com o SEBRAE/RN, pelo credenciamento da instituição e receber as demandas de projetos operacionalizando o Sistema do SEBRAETEc.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo do responsável | | | |
| CPF | RG (N° / Órgão Exp.-UF) | | Data de Nascimento  / / |
| Setor/Departamento | | | |
| Cargo | | | |
| Telefone Fixo  ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Telefone Celular  ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Endereço residencial (Rua/Av., número, complemento, bairro, CEP) | | | |
| E-mail | | | |

**3. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (máximo 1 lauda).**

No histórico da empresa informar o nome e graduação dos funcionários e/ou prestadores de serviços que realizarão os serviços do Programa SEBRAETEC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Natureza Jurídica: |  | |
| Porte: |  | |
| Data de fundação: |  | N° Funcionários e/ou Prestadores de Serviços: |
| Histórico: |  | |

**4. ASSINALE O(S) TIPO(S) DE SERVIÇOS**, **ÁREAS E SUB-ÁREAS PRETENDIDAS PELA PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AS QUAIS DEVEM APRESENTAR OS ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICA:**

4.1  **DESIGN**

4.1.1 Design de Ambiente

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.1.2 Design de Comunicação

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.1.3 Design de Produto

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.1.4 Design de Serviços

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.2 **Inovação**

4.2.1 Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica (EVTE)

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Desenvolvimento Tecnológico

4.2.2 Gestão da Inovação

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Desenvolvimento Tecnológico

4.2.3 Elaboração de Projetos de Inovação

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Desenvolvimento Tecnológico

4.2.4 Tecnologias de produtos, processos e serviços

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Desenvolvimento Tecnológico

4.2.5 Tecnologias de produtos, processos e serviços – **AGRONEGÓCIOS**

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Desenvolvimento Tecnológico ( ) Prototipagem

4.3  **PRODUTIVIDADE**

4.3.1 Automação do processo produtivo

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.3.2 Cadeia de Suprimentos

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.3.3 Métodos e técnicas de produção

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.3.4 Métodos e técnicas de produção - **AGRONEGÓCIOS**

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.4 **PROPRIEDADE INTELECTUAL**

4.4.1 Desenho industrial

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Prospecção Tecnológica ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.4.2 Marcas

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.4.3 Parentes

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Prospecção Tecnológica ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.4.4 Outros ativos de propriedade intelectual

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.4.5 Transferência e Contratos de tecnologia

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.5 **QUALIDADE**

4.5.1 Avaliação da conformidade

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Serviços Metrológicos ( ) Certificação

4.5.2 Metrologia

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Serviços Metrológicos

4.5.3 Normalização/Regulamentação técnica

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Prospecção Tecnológica ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.6 **SERVIÇOS DIGITAIS**

4.6.1 E-commerce

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.6.2 Serviços online

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.7 **Sustentabilidade**

4.7.1 Água

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.7.2 Energia

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.7.3 Gestão da Sustentabilidade

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.7.4 Gestão da Sustentabilidade - **Saúde e Segurança no Trabalho**

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.7.5 Qualidade do ar

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

4.7.6 Resíduos

( ) Clínica ( ) Curso ( ) Diagnóstico ( ) Oficina ( ) Aperfeiçoamento Tecnológico

**5. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Relato da experiência da pessoa jurídica na prestação de serviços de consultoria à micro e pequenas empresas dentro da(s) área(s) para a(s) qual (ais) se inscreve e informa ter competência:

|  |
| --- |
|  |

**6.** **DESCRIÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA**

Descrição da infra-estrutura adequada, como laboratórios, bibliotecas, acesso à internet, etc. Para dar suporte aos consultores na solução de problemas nas áreas demandadas.

|  |
| --- |
|  |

**7. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS DA PESSOA JURÍDICA**

|  |
| --- |
| Nome do Banco Nº do banco |
| Nome da Agência Nº da agência |
| Nº da conta corrente |
| Cidade da Agência Bancária/UF |

**8. DECLARAÇÕES DA PESSOA JURÍDICA PLEITEANTE**

Declaramos que as informações anteriormente descritas são verdadeiras.

Declaramos estar com toda a documentação jurídica e fiscal mencionada no Edital devidamente regularizada, cientes de que a falta de qualquer um dos documentos impede a contratação de nossa instituição/empresa pelo SEBRAE/RN.

Declaramos ter compreendido que o processo de cadastramento da empresa/instituição não implica na contratação de serviços. A contratação de serviços somente se dará quando houver demanda, constatável a partir da escolha por parte da empresa demandante, obedecendo sempre os critérios dispostos no Edital.

Declaramos assim, estar cientes do disposto neste Edital e das condições de contratação de nossa instituição/empresa, para cujo efeito anexamos a documentação exigida.

Declaramos não estar sofrendo nenhum processo de penalização por parte das instituições integrantes do sistema “S”;

Declaramos não estar impedida de prestar serviços de consultoria pela administração pública;

Declaramos não possuir diretor, dirigente ou empregado que mantenha vínculos profissionais junto às instituições que compõe o sistema SEBRAE;

Declaramos que esta empresa/instituição nunca foi descredenciada por instituição componente do sistema SEBRAE;

Declaramos que esta empresa/instituição está apta a atender todas as atividades descritas na(s) área(s) de competência(s) pretendida(s);

ASSINATURAS

DO COORDENADOR DO PROGRAMA SEBRAETEC NA EMPRESA/INSTITUIÇÃO

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_

DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO PRESTADORA DE SERVIÇOS

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_