ANEXO II

DADOS CADASTRAIS, RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EMPRESA

E TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 1. **DADOS DA PESSOA JURÍDICA** | |
| **Razão Social** | **Nome Fantasia** |
| **CNPJ** | |
| **Classificação da pessoa jurídica: ( ) Sociedade empresária ( ) Sociedade Simples**  **( ) Pessoa jurídica Individuais de Responsabilidade Limitada – EIRELI** | |
| **Objeto Social** | |

|  |
| --- |
| **CNAE** |
| **Inscrição Municipal** |
| **Quantidade de sócios** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ENDEREÇO DA PESSOA JURÍDICA** | | | | |
| **Endereço** | | | **Nº** | |
| **Bairro** | **Cidade** | | **Estado** | **CEP** |
| **Telefone fixo** | | **Telefone celular** | | |
| **E-mail 1** | | **E-mail 2** | | |
| **Site da pessoa jurídica** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |
| **Nome** | | **RG nº** | | **Órgão Expedidor** |
| **Cargo** | | **CPF/MF nº** | | |
| **Telefone fixo** | **Telefone celular** | **E-mail** | | |
| **Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do Sebrae? ( ) Sim ( ) Não Data do desligamento \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sebrae/\_\_** | | | | |
| **O representante será o preposto? ( ) Sim ( ) Não** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **DADOS DO PREPOSTO (se houver)** | | | | |
| **Nome** | | **RG nº** | | **Órgão Expedidor** |
| **Cargo** | | **CPF/MF nº** | | |
| **Telefone fixo** | **Telefone celular** | **E-mail** | | |
| **Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do Sebrae? ( ) Sim ( ) Não Data do desligamento \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sebrae/\_\_** | | | | |
|  | | | | |
| **5. ÁREA, SUBÁREA DE CONHECIMENTO E NATUREZA** | | | | | |
| **Área de conhecimento** | | | **Subárea** | | |
| **Natureza da prestação de serviços: Consultoria ( ) Instrutoria ( )** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. RELATO DE EXPERIÊNCIA**  A descrição da experiência deverá ter relação com a área, subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços, se consultoria e/ou instrutoria em que a pessoa jurídica deseja se inscrever: | | | | | | | | | |
| Descrição do histórico de atuação da pessoa jurídica na área/subárea de conhecimento que comprove sua expertise/experiência no tema.  **Deve conter:**   * 1. Nome(s) da(s) pessoa jurídica(s) onde realizou a(s) consultoria(s) ou instrutoria(s);   2. Caracterização da(s) pessoa jurídica(s) (setor de atividade, nº de empregados);   3. Descrição da(s) consultoria(s) (diagnóstico, ações desenvolvidas e resultados alcançados); ou   4. Descrição da(s) instrutoria(s) (título, conteúdo e público-alvo). | | | | | | | | | |
| **NOME DA PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | **QUANTIDADE DE HORAS** | | |
|  | | | | | | |  | | |
| **TOTAL DE HORAS POR ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO**  **E NATUREZA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **7. EQUIPE TÉCNICA – ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO**  (A pessoa jurídica deverá vincular, obrigatoriamente, no mínimo, um membro da equipe técnica a área/subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços) | | | | | | | | | |
| **Nome** | | | | | **RG nº**  **Órgão Expedidor** | | | **CPF nº** | |
| **Tipo de vínculo com a pessoa jurídica** | | **Sócio ( ) Empregado ( )** | | | | | | | |
| **Data de nascimento** | **Telefone celular** | | | **E-mail** | | | | | |
| **Grau de Formação I** | | | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | | | |
| **Profissão** | | | | | **Nº do registro no Conselho** | | | | |
| **Nome da Instituição** | | | | | **Carga horária** | | | | |
| **Grau de Formação II** | | | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | | | |
| **Profissão** | | | | | **Nº do registro no Conselho** | | | | |
| **Nome da Instituição** | | | | | **Carga horária** | | | | |
| **CURSO(S) DE APERFEIÇOAMENTO RELACIONADO(S) A(S) ÁREA(S) DE CONHECIMENTO**  Será permitida a inserção de, no máximo, 4 cursos, com a carga horária mínima de 350 horas. | | | | | | | | | |
| **Curso** | | | **Nome da Instituição** | | | **Ano de conclusão** | | | **Total/Horas** |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |

|  |
| --- |
| **8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO** |
| Declaro, para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para realização do presente credenciamento são verdadeiros e autênticos.  [*Cidade*], [*dia*], de [*mês*], de [*20XX*].  Nome e assinatura:  [*Representante legal da pessoa jurídica*] |