**ANEXO III - FICHA CADASTRAL – PESSOA JURÍDICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS CADASTRAIS DE PESSOA JURÍDICA** | | |
| Razão Social: | Optante Simples: ( ) Sim ( ) Não | |
| Nome Fantasia: | CNPJ/MF: | |
| Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: | |
| Descrição do objeto social: | | |
| Endereço: |  |  |
| Complemento: | Bairro: | |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| E-mail: | Telefone: ( ) | Celular: ( ) |
| Representante legal: | CPF/MF: |  |
| RG: | Órgão Expedidor: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **RELATO DE EXPERIËNCIA DA PESSOA JURÍDICA**  Os relatos informados deverão ter relação com a(s) área(s) do conhecimento nas quais a pessoa jurídica se inscreve.  **[PARA CADA EXPERIÊNCIA RELATADA, DEVERÁ SER APRESENTADO UM ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA OU UMA DECLARACAO FORNECIDA PELO CLIENTE]** | |
| Áreas de conhecimento: | |
| Natureza do serviço: instrutoria. Área: | |
| Subárea: | |
| Especialidade: | |
| Empresa onde realizou a atividade: (nome) | |
| Caracterização da empresa (setor de atividade econômica, número de empregados e outras) | |
| Período de desenvolvimento do trabalho: | Carga horária: |
| Descrição sucinta dos trabalhos realizados na área de conhecimento escolhida: Instrutoria (título, ações desenvolvidas, conteúdo, público-alvo e resultados alcançados,): | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL(IS) INDICADO(S) PARA ATUAÇÃO** | | | |
| Nome: | | Data de Nascimento: | |
| Tipo de vínculo (sócio, empregado ou prestador de serviço) | | | |
| RG: | Órgão Emissor: | CPF/MF: | Sexo: |
| Profissão: | | Nº. no Conselho Regional: | |
| E-mail: | | Fone: | Fone: |
| Endereço Completo: | | | |
| Bairro: | Bairro: | UF: | CEP: |
| **FORMAÇÃO PROFISSIONAL** | | | |
| Tipo de formação: ( ) Aperfeiçoamento Profissional ( ) Graduação ( ) MBA ( ) Pós graduação – doutorado ( ) Pós graduação – mestrado ( ) Pós graduação – especialização ( ) Primeiro grau ( ) Profissionalizante – técnico ( ) Segundo grau ( ) Sem informação | | | |
| Curso: | | Carga horária: | |
| Entidade: | | Situação: ( ) Completo ( ) Em conclusão ( ) Incompleto ( ) Iniciando | |
| Ano de conclusão: | | Observações: | |
| **ÁREA DE ATUAÇÃO** | | | |
| Linha de Atuação: | | Área de Atuação: | Tempo de Atuação: |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | |
| Empresa: | | Treinamento Ministrado: | Carga Horária: |
| Data de início: | Data de Fim: | Setor: | |
| Tipo: ( ) Curso ( ) Palestra | | Comprovante: | |
| Contato/Nome: | | Telefone: | Celular: |
| E-mail: | | | |