**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: |