ANEXO I – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

1. **DADOS DA PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DOS SERVIÇOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social da pessoa jurídica: | | |
| Nome Fantasia: | | |
| CNPJ: | | |
| Endereço Completo (Rua/AV., número, complemento,bairro); | | |
| Cidade | UF | CEP |
| E-mail | Site: | |
| Nome do Representante Legal: | | |
| RG: | CPF | |
| Profissão: | Cargo: | |
| Endereço Residencial Completo (Rua/AV., número, complemento, bairro): | | |
| Cidade: | UF | CEP: |
| DDD/Telefone: | DDD/Celular: | |
| E-mail: | | |

1. **DADOS DO(S) RESPONSÁVEL TÉCNICO NA PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DOS SERVIÇOS**

(efetuar o preenchimento do quadro abaixo para cada RT indicado)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do responsável técnico: | | |
| RG: | CPF: | |
| Profissão: | Órgão / Setor / Departamento do responsável: | |
| Endereço Residencial Completo (Rua/AV., número, complemento, bairro): | | |
| Cidade: | UF | CEP |
| DDD/Telefone: | DDD/Celular: | |
| E-mail: | | |

1. **CATEGORIA DA PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS:**

( )Instituto de Ensino Superior

( )Universidades

( ) Fundações (vinculadas a universidades)

( ) Empresa privada

( ) Outros – especificar: \_\_\_\_\_\_\_

1. **TIPO(S) DE SERVIÇO(S) PARA OS QUAIS DESEJA SE CADASTRAR:**

**( ) Tipo 1 -** Estudos Socioeconômicos, a exemplo de diagnósticos de cadeias produtivas; desempenho conjuntural; impacto de grandes investimentos em territórios e setores para os pequenos negócios; impactos de aspectos conjunturais e econômicos sobre os pequenos negócios; impactos de regulamentações, legislações e políticas monetárias sobre os pequenos negócios; censos empresariais; Outros tipos de estudos socioeconômicos.

**( ) Tipo 2** - Pesquisas de impactos de produtos e serviços prestados pelo SEBRAE Bahia e Parceiros.

1. **INFORMAÇÕES BANCÁRIAS**

|  |
| --- |
| Nome do Banco |
| Nº do banco |
| Nome da Agência |
| Nº da Agência |
| Nº da Conta Corrente |
| Cidade da Agência Bancária/UF |

1. **ASSINATURAS**
   1. **Do Responsável Técnico na pessoa jurídica prestadora dos serviços:**

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

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* 1. **Do representante legal da pessoa jurídica prestadora dos serviços:**

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

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