DADOS CADASTRAIS E RELATO DE EXPERIÊNCIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Caso a empresa esteja em processo de abertura preencher apenas os dados com \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **POSSUI EMPRESA EM PROCESSO DE ABERTURA \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sim ( )**  **Não ( )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DADOS DA EMPRESA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razão social \*** | | | | | | | | | | | **Nome fantasia \*** | | | | | | | |
| **CNPJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Classificação da empresa: ( ) Sociedade empresarial \* ( ) Sociedade simples \* ( )**  **Espécie: \***  **( ) Sociedade Comandita Ações**  **( ) Sociedade em Nome Coletivo**  **( ) Sociedade Comandita Simples**  **( ) Sociedade Ltda.**  **( ) Sociedade Anônima**  **( ) Outros** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data de abertura da empresa** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição do objeto social \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNAE \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inscrição estadual** | | | | | | | | **Inscrição municipal** | | | | | | | | | | |
| **Quantidade de sócios \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ENDEREÇO DA EMPRESA \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço** | | | | | | | | | | | | | **Nº** | | | | | |
| **Bairro** | | | | **Cidade** | | | | | | | | | **Estado** | | | **CEP** | | |
| **Telefone fixo** | | | | | | | | | | **Telefone celular** | | | | | | | | |
| **E-mail 1** | | | | | | | | | | **E-mail 2** | | | | | | | | |
| **Site da empresa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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/\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. RELATO DE EXPERIÊNCIA \***  A descrição da experiência deverá ser preenchida de acordo com as experiências citadas no curriculum de cada profissional indicado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Empresa onde trabalhou:**  **Período:**  **Cargo ou função exercida:**  **Principais atividades:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. EQUIPE TÉCNICA**  A empresa deverá vincular, obrigatoriamente, no mínimo 2 (dois) sócios para participação, conforme previsto no Edital nº 1/2018. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 profissional (caso tenha)** | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição** | | | | | | | | | **Carga horária** | | | | | | | | | |
| **Grau de Formação II** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profissão** | | | | | | | | | **Nº do registro no conselho profissional (caso tenha)** | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição** | | | | | | | | | **Carga horária** | | | | | | | | | |
| **Grau de Formação III** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profissão** | | | | | | | | | **Nº do registro no conselho profissional (caso tenha)** | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição** | | | | | | | | | **Carga horária** | | | | | | | | | |
| **Curso(s) de Aperfeiçoamento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Curso** | | | | | **Nome da instituição** | | | | | | | **Ano de conclusão** | | | | | **Total/Horas** | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
| **7. EQUIPE TÉCNICA**  A empresa deverá vincular, obrigatoriamente, no mínimo, 2 (dois) sócios para participação, conforme previsto no Edital nº 1/2018. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 profissional (caso tenha)** | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição** | | | | | | | | | **Carga horária** | | | | | | | | | |
| **Grau de Formação II** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profissão** | | | | | | | | | **Nº do registro no conselho profissional (caso tenha)** | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição** | | | | | | | | | **Carga horária** | | | | | | | | | |
| **Grau de Formação III** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profissão** | | | | | | | | | **Nº do registro no conselho profissional (caso tenha)** | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição** | | | | | | | | | **Carga horária** | | | | | | | | | |
| **Curso(s) de Aperfeiçoamento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Curso** | | | | | **Nome da instituição** | | | | | | | **Ano de conclusão** | | | | | **Total/Horas** | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
| **8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |