**ANEXO II**

**MODELO DE FORMULÁRIO DE DADOS CADASTRAIS E RELATO DE EXPERIÊNCIA DE 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: |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL(IS) INDICADO(S) PARA CERTIFICAÇÃO** |
| 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: | Celular: |
| Endereço: |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | 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** |
| Area: | Sub Area: | Tempo de Atuação: |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** |
| Empresa: | Treinamento Ministrado: | Carga Horária: |
| Data de início: | Data de Fim: | Setor: |
| Tipo:( ) Curso ( ) Palestra | Comprovante: Enviar atestado de capacidade técnica |
| Nome do Responsável pela Atividade: | Telefone: |
| Ramal: | Celular: | Email: |