

## ANEXO II

### 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:                 |  |
| <p><i>RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PESSOA JURÍDICA</i></p> <p>Os relatos informados deverão ter relação com a(s) área(s) do conhecimento nas quais a pessoa jurídica se inscrever.</p> <p><b>[PARA CADA EXPERIÊNCIA RELATADA, DEVERÁ SER APRESENTADO UM ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA OU UMA DECLARACAO FORNECIDA PELO CLIENTE]</b></p> |               |                                  |  |
| <p>Áreas de conhecimento: _____</p> <p>Natureza do serviço: instrutoria. Área: _____</p> <p>Subárea: _____</p> <p>Especialidade: _____</p>   |               |                                  |  |
| <p>Empresa onde realizou a atividade (nome):</p> <p>Caracterização da empresa (setor de atividade econômica, número de empregados e outras)</p>  |               |                                  |  |

|  |                |                           |       |
|--|----------------|---------------------------|-------|
| <u>Período de desenvolvimento do trabalho:</u>   |                | <u>Carga horária:</u>     |       |
| Descrição sucinta dos trabalhos realizados na área de conhecimento escolhida:<br><br>Instrutoria (título, ações desenvolvidas, conteúdo, público-alvo e resultados alcançados,): |                |                           |       |
| <b>DADOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL(IS) INDICADO(S) PARA CERTIFICAÇÃO</b>   |                |                           |       |
| Nome:  |                | Data de Nascimento:       |       |
| Tipo de vínculo (sócio, empregado ou prestador de serviço)   |                |                           |       |
| RG:  | Órgão Emissor: | CPF/MF:                   | Sexo: |
| Profissão:   |                | Nº. no Conselho Regional: |       |
| <i>E-mail:</i>   | Fone:          | Celular:                  |       |
| Endereço:  |                |                           |       |
| Complemento:   |                | Bairro:                   |       |
| Cidade:  | UF:            | CEP:                      |       |

| <b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>  |  |                   |
|---|--|-------------------|
| 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:<br>( ) Completo ( ) Em conclusão ( ) Incompleto<br>( ) Iniciando |                   |
| Ano de conclusão:   | Observações:   |                   |
| <b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>  |  |                   |
| Linha de Atuação:   | Área de Atuação:   | Tempo de Atuação: |
| <b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |  |                   |
| Empresa:  | Treinamento Ministrado:  | Carga Horária:    |
| Data de início:   | Data de Fim:   | Setor:            |
| Tipo:<br>( ) Curso ( ) Palestra   | Comprovante:   |                   |
| Contato:  | Nome:  | Telefone:         |
| Ramal:  | Celular:   | Email:            |