

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO**

**I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|                                                                   |                      |                                    |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <b>NATUREZA JURÍDICA</b>                                          |                      | <b>RAZÃO SOCIAL / NOME (se PF)</b> |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <input type="checkbox"/>                                          | Pessoa Jurídica (PJ) | <b>NOME FANTASIA</b>               |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <input type="checkbox"/>                                          | Pessoa Física (PF)   |                                    |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <b>CNPJ / CPF (se PF)</b>                                         |                      | <b>TIPO</b>                        | <b>MATRIZ MANTENEDORA</b> |                            | <b>FILIAL / MANTIDO</b><br>(informe o CNPJ da Matriz): |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>                                        |                      | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>          |                           |                            | <b>INSCRIÇÃO PRODUTOR RURAL</b>                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DA(S) ATIVIDADE(S) ECONÔMICA(S) REALIZADA(S)</b> |                      |                                    |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| Código da Atividade:                                              |                      | Descrição da Atividade:            |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <b>ESFERA ADMINISTRATIVA</b>                                      |                      | <b>PRIVADO</b>                     |                           | <b>FEDERAL</b>             |                                                        | <b>ESTADUAL</b>           |                                 | <b>MUNICIPAL</b>         |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <b>NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO</b>                                    |                      |                                    |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <input type="checkbox"/>                                          | EMPRESA PRIVADA      | <input type="checkbox"/>           | EMPRESA DE ECONOMIA MISTA | <input type="checkbox"/>   | COOPERATIVA                                            | <input type="checkbox"/>  | SINDICATO                       | <input type="checkbox"/> | FUNDAÇÃO PRIVADA                           | <input type="checkbox"/> | ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS | <input type="checkbox"/> | SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO |
| <input type="checkbox"/>                                          | ADM. DIRETA – SAÚDE  | <input type="checkbox"/>           | ADM. DIRETA – OUTRO ÓRGÃO | <input type="checkbox"/>   | ADM. INDIRETA – AUTARQUIA                              | <input type="checkbox"/>  | ADM. INDIRETA – EMPRESA PÚBLICA | <input type="checkbox"/> | ADM. INDIRETA – ORGANIZAÇÃO SOCIAL PÚBLICA | <input type="checkbox"/> | ADM. INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA         |                          |                         |
| <b>UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA</b>                               |                      | <b>UNIVERSITÁRIA</b>               |                           | <b>ESCOLA SUP. ISOLADA</b> |                                                        | <b>AUXILIAR DE ENSINO</b> |                                 | <b>NÃO SE APLICA</b>     |                                            |                          |                                          |                          |                         |
| <b>SERVIÇOS PRÓPRIOS – citar todos</b>                            |                      |                                    |                           |                            |                                                        |                           |                                 |                          |                                            |                          |                                          |                          |                         |

**II – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|                            |                     |                    |            |
|----------------------------|---------------------|--------------------|------------|
| <b>ENDEREÇO</b>            |                     |                    |            |
| <b>BAIRRO</b>              | <b>MUNICÍPIO</b>    | <b>ESTADO</b>      | <b>CEP</b> |
| <b>PONTO DE REFERÊNCIA</b> |                     |                    |            |
| <b>E-MAIL</b>              | <b>TELEFONE ( )</b> | <b>CELULAR ( )</b> |            |

**III – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS**

**RESPONSÁVEL LEGAL**

|                                 |                              |                  |                        |
|---------------------------------|------------------------------|------------------|------------------------|
| <b>NOME COMPLETO</b>            |                              |                  |                        |
| <b>CPF</b>                      | <b>RG</b>                    | <b>ORG. EXP.</b> | <b>DATA EXP.</b>       |
| <b>GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO</b> | <b>CONSELHO PROFISSIONAL</b> | <b>UF</b>        | <b>Nº DE INSCRIÇÃO</b> |
| <b>TELEFONE</b>                 |                              | <b>E-MAIL</b>    |                        |

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL**

|                      |           |                  |                  |
|----------------------|-----------|------------------|------------------|
| <b>NOME COMPLETO</b> |           |                  |                  |
| <b>CPF</b>           | <b>RG</b> | <b>ORG. EXP.</b> | <b>DATA EXP.</b> |

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL**