

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

REQUERIMENTO - CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTRUTORIA, PRODUÇÃO DE CONTEÚDO, PRECEPTORIA, TREINAMENTOS, PALESTRAS E CONSULTORIA DO SENAC.

Ao

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC/AR/CE,

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS do SENAC/AR/CE.

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

DADOS PESSOAIS (RESPONSÁVEL LEGAL)			
Nome Completo:			
Endereço:			
Cidade:		Estado:	
E-mail:		Telefone:	
RG/UF:		CPF:	
DADOS PESSOA JURÍDICA			
Razão Social:			
CNPJ:			
Endereço:			
Telefone:			
E-mail:			
DADOS BANCÁRIOS			
Informar preferencialmente conta PJ			
Tipo:	<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> Pessoa Física		
Banco:		Agência / Conta:	
MACRORREGIÕES DE ATUAÇÃO			
Selecionar abaixo a(s) macrorregião(ões) para possível prestação de serviços			
1 Fortaleza 2 Aquiraz 3 Maranguape 4 Itapipoca 5 Sobral	6 Juazeiro do Norte 7 Iguatu 8 Crato 9 Quixadá		
10 outro local no interesse do SENAC/CE no Estado do Ceará.			

SEGMENTOS E ÁREAS DE CONHECIMENTO	
Identifique corretamente o segmento e a área de conhecimento no Anexo II.	
<p>SEGMENTO(S) DE ATUAÇÃO(ÕES)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Artes <input type="checkbox"/> Asseio, Conservação e Zeladoria <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Construção e Reforma <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Estética <input type="checkbox"/> Eventos <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/> Hospedagem <input type="checkbox"/> Idiomas <input type="checkbox"/> Instalação, Manutenção e Reparação <input type="checkbox"/> Lazer <input type="checkbox"/> Meio Ambiente <input type="checkbox"/> Moda <input type="checkbox"/> Óptica <input type="checkbox"/> Podologia <input type="checkbox"/> Saúde Bucal <input type="checkbox"/> Segurança do Alimento <input type="checkbox"/> Segurança do Trabalho <input type="checkbox"/> Segurança Patrimonial e Privada <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Telecomunicações <input type="checkbox"/> Terapias Corporais (Massoterapia) <input type="checkbox"/> TI – Cibersegurança <input type="checkbox"/> TI – Desenvolvimento de Sistemas <input type="checkbox"/> TI – Game Design <input type="checkbox"/> TI – Hardware & Infraestrutura <input type="checkbox"/> TI – Programação de Games <input type="checkbox"/> Transporte e Armazenagem <input type="checkbox"/> Turismo 	<p>ÁREA(S) DE CONHECIMENTO</p>
MODALIDADE DE ATUAÇÃO	
<p>Instrutor Produtor de Conteúdo Preceptor Palestrante Consultor</p>	

ÁREA DE ATUAÇÃO

Descrever os serviços realizados:

Nos casos em que a empresa indicar mais de um profissional, relacionar o corpo técnico responsável pela execução dos serviços, conforme as informações indicadas abaixo.

- Nome completo:
- Eixo(s) tecnológico(s):
- Modalidade de atuação:

RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Descrição do histórico de atuação da pessoa jurídica nos Eixos/Áreas Tecnológicas que comprove sua expertise/experiência no tema.

Deve conter:

- a. Nome(s) da(s) pessoa jurídica(s) onde realizou a(s) consultoria(s) ou instrutoria(s);
- b. Caracterização da(s) pessoa jurídica(s) (setor de atividade, nº de empregados);
- c. Descrição da(s) consultoria(s) (diagnóstico, ações desenvolvidas e resultados alcançados);
- d. Descrição da(s) instrutoria(s) (título, conteúdo e público-alvo)
- e. Descrição da(s) conteúdos já elaborados/publicados (título, conteúdo e público-alvo)

DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Eu _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) à endereço completo, na qualidade de representante legal da empresa nome da empresa, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº número do CNPJ, com sede à endereço completo da empresa, candidato(a) ao credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de instrutoria, preceptoria, treinamentos, palestras e consultoria do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC AR Ceará, declaro para todos os efeitos legais, que por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado, que:

1. Não fui desligado nos últimos 18 (dezoito) meses de nenhum dos integrantes do Sistema Fecomércio (SESC, SENAC, FECOMERCIO, IPDC), conforme art. 5º-D da Lei nº 6.019/74, alterada pela Reforma Trabalhista;
2. Não sofri restrições de qualquer natureza resultantes de contratos firmados anteriormente com algum dos integrantes do Sistema Fecomércio (SESC, SENAC, FECOMERCIO, IPDC), enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, inclusive restrições relacionadas ao contrato de trabalho quando tenha havido demissão por justa causa;
3. Não faço parte de nenhuma maneira do quadro societário, não sou empregado, cooperado ou dirigente de entidades que estejam executando contratos e ou quaisquer instrumentos de prestação de serviços ao SENAC-AR/CE ou SESC-AR/CE;

4. Não fui descredenciado por iniciativa do SENAC-AR/CE enquanto durar o prazo de credenciamento;
5. Não possuo vínculo de dedicação exclusiva com instituições públicas, ressalvadas as hipóteses previstas em lei;
6. Não tenho relação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com conselheiros, diretores ou empregados do SESC-AR/CE e SENAC-AR/CE.

Na hipótese de não representar a realidade do que acima declaro, valerá como confissão de erro substancial à minha pessoa, considero-me, portanto, como incluso no artigo 299 do Código Penal (declaração falsa ou diversa do que deverá ser escrita, com o fim de criar obrigações) e, por fim, valerá ainda a presente como motivo de descredenciamento da empresa representada.

Caso apresente relação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com conselheiros, diretores ou empregados do SESC-AR/CE e SENAC-AR/CE, apontar:

Nome:

Cargo:

Relação de parentesco:

, de de 2025

Assinatura do Declarante